



Са 19-9 (Углеводный антиген 19-9, СА 19-9)

Маркёр карциномы поджелудочной железы.

Вырабатывается клетками карциномы поджелудочной железы, реже опухолей желудка (второй по значимости маркёр этих опухолей) и печени. СА 19-9 является гликопротеином, продуцирующимся в норме клетками эпителия желудочно-кишечного тракта (Мюллерового протока, поджелудочной железы, желудка, печени, тонкой и толстой кишки) плода. Молекулярная масса его высока, около 1 000 кДа. В незначительных концентрациях СА 19-9 в норме может выявляться у взрослых в клетках слизистого эпителия, поджелудочной железы, печени и легких.

Как онкомаркер, не обладает высокой специфичностью, поэтому не пригоден для скринингового обследования. Уровень этого маркёра очень зависит от применяемого метода. Поэтому повторные исследования желательно проводить аналогичным методом, в одной и той же лаборатории.

Повышенный уровень этого маркёра является плохим прогностическим признаком у больных раком толстой и прямой кишки. Величина повышения не связана с массой опухоли, но тест может быть использован для слежения за ходом болезни. Величины > 10 000 Ед/мл указывают на метастазирование опухоли. Этот маркёр выводится исключительно с желчью. Поэтому любой холестааз сопровождается значительным повышением его концентрации. В этих случаях для уточнения диагноза необходимо одновременно исследовать гамма-глутаматтрансферазу (Гамма-ГТ) и щёлочную фосфатазу. С помощью данного показателя можно оценить возможность резекции поджелудочной железы. При концентрации превышающей 1 000 условных ед. только у 5% опухоль операбельна, но при концентрации менее 1 000 условных ед. у 50% больных опухоль поджелудочной железы может быть удалена.

После операции рецидив вероятен, если концентрация СА 19-9 увеличивается в течение 1 - 7 месяцев. Данный показатель позволяет оценить наличие метастазов: практически все пациенты с очень высокими показателями СА 19-9 (выше 10 000 Ед/мл) имеют отдалённые метастазы.

Подготовка: Специальная подготовка не требуется. Рекомендуется взятие крови не ранее чем через 4 часа после последнего приема пищи.

Показания:

- Мониторинг течения заболевания, доклиническая диагностика метастазирования и оценка эффективности проводимой терапии карциномы поджелудочной желез.
- Наблюдение за пациентами с возможным рецидивом рака желудка - в сочетании с РЭА (раково-эмбриональным антигеном).
- РЭА-отрицательные карциномы толстого кишечника.



Референсные значения: <37 U/mL.

Повышение уровня СА-19-9: онкопатология (значительное повышение уровня):

1. рак поджелудочной железы (чувствительность 70 - 100%);
2. рак желчного пузыря или желчных путей и первичный рак печени (при раке гепатобилиарной системы чувствительность - от 22 до 51%);
3. рак желудка;
4. колоректальный рак;
5. рак молочной железы;
6. рак яичников, матки.

соматическая патология (незначительное повышение обычно до 100 Ед/мл, реже до 500 Ед/мл):

1. острый и хронические гепатиты;
2. холелитиаз (желчнокаменная болезнь);
3. холецистит;
4. цирроз печени;
5. муковисцидоз.