



АО «Медицинский Университет Астана»

Кафедра: Онкологии

**Интерпретация результатов
онкомаркеров, гистологического
исследования биоптатов
из матки, С-канала, шейки матки.**

Выполнила: Альмаганбетова Б, 638 гр.

Проверила: Арипжанова Г.О.

Астана 2015

План

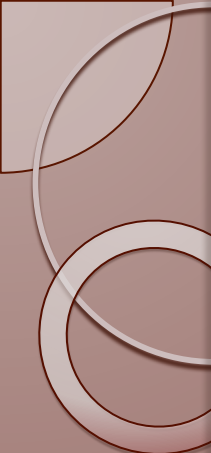
1. Онкомаркеры:
 - Определение
 - Цели исследования
 - Расшифровка анализов.
2. Гистологическое исследования, цели.
3. Гистологическое исследования биоптатов из матки.
4. Гистологическое исследования биоптатов из С-канала шейки матки.

Онкоманкеры

или опухолевые манкеры являются специфическими молекулами, которые производятся в нашем организме в ответ на рак или при некоторых других условиях.

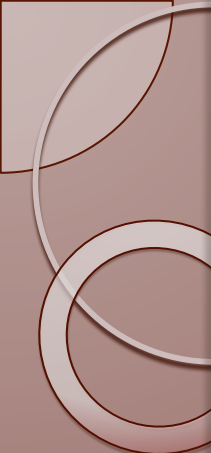
Повышенный уровень онкомаркеров может свидетельствовать о продолжающемся процессе рака.

Онкомаркеры, помогают в диагностике и мониторинге онкологических заболеваний. В некоторых случаях опухолевые маркеры помогают ранней диагностике рака.



**Онкмаркеры по своей природе
разделяют на следующие классы:**

- **Гормоны – АКТГ, ХГЧ**
- **Иммунологические – антиген, антитело, ассоциированные с новообразованием**
- **Белковые – продукты распада опухолей**
- **Белки плазмы- в2-микроглобулин, ферритин, церулоплазмин**
- **Продукты обмена – свободная ДНК, креатин, полиамины**
- **Ферменты – лактатдегидрогеназа, фосфатазы**



Идентификация онкомаркеров, расшифровка их содержания в крови помогает решить следующие задачи:

- **Дифференциальная диагностика новообразований любого характера любой стадии развития;**
- **Определения эффективности применяемого лечения, а также возможных изменений терапии;**
- **Мониторинг течения заболевания;**
- **Раннее определение рецидивов и метастазов (за 6 месяцев до первых клинических проявлений).**

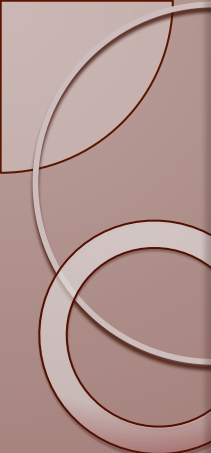


В настоящее время не определен ни один онкомаркер, обладающий 100% специфичностью и ассоциированный с определенным органом.

Однако при выявлении онкомаркеров расшифровка позволит с большой степенью вероятности определить, какой орган поражен и каковы масштабы поражения.

- **Материалом для анализа является венозная кровь либо моча пациента.**
- **При получении результатов расшифровку должен производить только лечащий врач, так как наличие онкомаркеров в материале не является достаточным для постановки диагноза.**





При проведении расшифровки анализов должны соблюдаться следующие правила:

- 1. При идентификации онкомаркера в первую очередь определяет отклонения от нормы, на основании чего принимают решение о проведении повторного анализа;**
- 2. Постановка диагноза при получении онкомаркеров в крови пациента производится, исходя из клинической картины, а не только по отдельно взятому показанию уровня онкомаркера.**

Наиболее часто определяемыми онкомаркерами являются:

- **СА 125** – маркер рака яичника, молочной и поджелудочной железы
- **РЭА** – раковоэмбриональный антиген, онкомаркер рака прямой кишки
- **АФП** – маркер гепатоцеллюлярного рака печени
- **ПСА** – маркер рака предстательной железы



Онкомаркер СА 125

- является гликопротеином
- Норма = 0-30 МЕ/мл
- Молекулярная масса – 220 кД
- Данное вещество присутствует в эпителиальных клетках яичников, желудка, кишечника, поджелудочной железы, почек, желчного пузыря, бронхов.
- Возможно присутствие в плазме беременных женщин и в грудном молоке, а также при воспалительных заболеваниях придатков и другой соматической патологии (эндометриоз, плевриты, истозные образования яичников, панкреатит, аутоиммунная патология).

Онкомаркер РЭА

- является гликопротеидом, принадлежащим к группе карцинофетальных антигенов, которые формируются в ходе эмбрионального развития
- Норма = 0-5нг/мл
- При определении повышенном уровне маркера может указывать на рак яичников, молочной железы, легких, прямой кишки, желудка, поджелудочной железы.

Онкомаркер ПСА

- **Норма = 0-4нг/мл**
- **Определение данного маркера должны проводить мужчинам после 40 лет имеющие гиперпластические процессы предстательной железы**
- **Повышения уровня возможно как при злокачественных образования простаты, так и доброкачественных, а также при воспалительном и травматическом поражении данного органа**

Онкомаркер АФП

- **Норма = 0-10 МЕ/мл**
- **Является гликопротеидом клеток плода**
- **Увеличение концентрации АФП может свидетельствовать о первичном раке печени**
- **Уровень маркера повышается во время беременности и у новорожденных, а также при гепатитах, циррозе, печеночной недостаточности и воспалительных заболеваниях кишечника**

Биопсия

метод исследования, при котором проводится прижизненный забор клеток или тканей (биоптата) из организма с диагностической или исследовательской целью.

Биопсия является обязательным методом подтверждения диагноза при подозрении на наличие онкологических заболеваний.

Цервикальная биопсия

Небольшие образцы тканей берут из шейки матки для исследований



Шейка матки рассматривается через гинекологическое зеркало в положении пациента лежа

Гистологическое исследование

это исследование тканей под микроскопом. С помощью специальных растворов кусочки ткани обезвоживают и делают жирорастворимым для последующей пропитки парафином в специальных формах, которые при комнатной температуре представляют собой твердые кубики. С помощью микротомы с вмонтированным очень острым ножом, который может снимать слои толщиной от 3 микрометров, выполняют срезы. В последующем срезы монтируют на стекло и проводят их подготовку для окраски, только после этого производят окраску различными красителями, что позволяет сделать видимым под микроскопом клетки и их элементы, а также различные элементы межклеточного вещества тканей. Специалист по результатам исследования объекта под микроскопом, дает заключение, на основании которого формируется клинический диагноз или выставляет окончательный диагноз.



Биопсия шейки матки – это диагностическая процедура, предусматривающая забор образцов тканей с поверхности влагалищной части шейки матки, их последующую обработку и исследование под микроскопом.

Основной задачей данного исследования является определение степени поражения тканевых структур, позволяющее выработать оптимальную тактику лечения, а также дать прогноз на отдаленный период заболевания шейки матки.

Показание к проведению:

- Обнаружение в ходе кольпоскопии подозрительных эпителиальных областей (йод-негативных зон или окрашенных в белый цвет участков эпителия, возникших под воздействием уксусной кислоты);
- Подозрение на наличие папилломавирусной инфекции;
- Наличие в цитологическом мазке по Паниколау многочисленных атипических клеток (III-V степень чистоты).

Противопоказания к проведению:

- Нарушение свертываемости крови (гемофилия, печеночная недостаточность, ДВС-синдром);
- Местные и системные острые воспалительные патологии.

Подготовка к проведению биопсии шейки матки:

- При подготовке к процедуре биопсии шейки матки пациентке назначается комплекс лабораторных исследований. В данный период женщина проходит предварительный гинекологический осмотр, включающий в себя кольпоскопию и взятие бактериального мазка. Специалист в обязательном порядке обязан предупредить пациентку о наличии возможных осложнений.
- Биопсия шейки матки – анализ, выполняющийся под общим наркозом. Поэтому между последним приемом пищи и инвазивным вмешательством должно пройти не менее 6–8 часов. Пить воду запрещается за 2 часа до начала процедуры.

Техника проведения биопсии:

- Для прохождения процедуры пациентка размещается на гинекологическом кресле. После введения анестетика, при помощи влагалищных зеркал обнажается шейка матки, а затем на нее накладываются пулевые щипцы.
- Материал для исследования (биоптат) берется на границе патологического участка и здоровой ткани. Забор образца осуществляется при помощи скальпеля, гинекологического конхотома или диатермической петли, которыми вырезается клиновидный участок толщиной 3–5 мм и шириной 5 мм.
- При наличии множественных патологических очагов производится забор нескольких образцов биоптата. По окончании процедуры раны ушиваются швами из рассасывающегося хирургического шовного материала. В том случае, если при проведении биопсии использовался конхотом, для прижатия кровоточащих сосудов проводится тампонада влагалища.
- Конизация, являющаяся одной из разновидностей биопсии шейки матки, назначается при предраковых состояниях и распространенности патологического процесса на цервикальный канал. При этом иссекается не менее 1/3 окружности маточной шейки.
- После проведения исследования в течение 2-3 недель женщине рекомендуется использовать влагалищные тампоны. В зависимости от характера и объема биопсии половые контакты разрешаются только по истечению 1-2 месяцев.

Интерпретация результатов:

В гинекологической практике используется классификация ВОЗ, по которой в зависимости от количества аномальных клеток определяется три степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

I степень	II степень	III степень
<p>Указывает на наличие аномалии в одной из каждых трех клеток. При незначительной дисплазии первой степени, протекающей без нарушения основного слоя эпителия, большинству пациенток не требуется лечения, так как все негативные проявления исчезают самостоятельно. Вместе с тем иногда, по результатам кольпоскопии и биопсии шейки матки, женщине может быть назначено специальное лечение.</p>	<p>При более выраженной (умеренной) форме морфологических изменений патологический процесс охватывает половину эпителиальных клеток. При таком заболевании шейки матки риск развития дальнейших аномалий достаточно высок, в связи с чем, для снижения риска малигнизации пациентке показано удаление видоизмененных тканевых участков.</p>	<p>В данном случае дисплазия указывает на большое количество перерожденных клеток. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия третьей степени требует обязательного и безотлагательного лечения.</p>



Благодарю за внимание!