

Ocena ryzyka obecności raka jajnika

ROMA

nowe rozwiązanie w diagnostyce raka jajnika

Ocena ryzyka obecności raka jajnika ROMA to kompleksowe badanie, obejmujące oznaczenia stężeń Ca125 i HE4 wraz z oceną ryzyka zachorowania na raka jajnika.

ROMA

(Ca125+HE4+Algorytm oceny ryzyka)

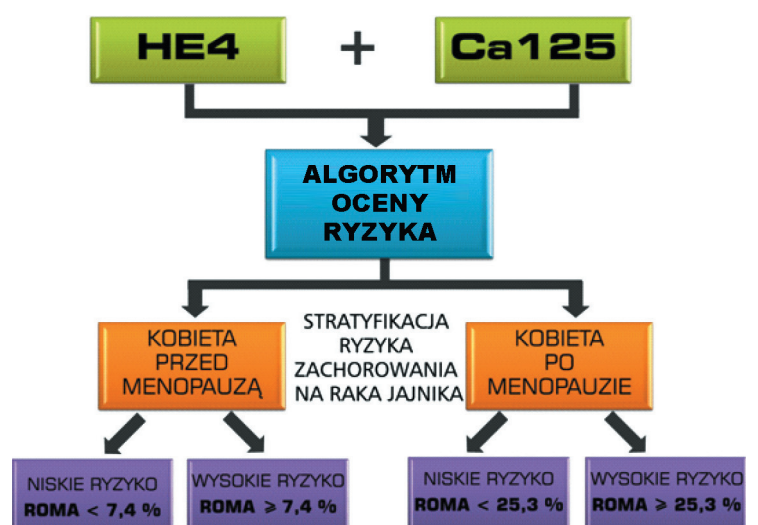
- ▶ wskaźnik prawdopodobieństwa wystąpienia raka jajnika, u chorych z guzem przydatków
- ▶ wiarygodna kwalifikacja chorych do grup ryzyka
- ▶ stratyfikacja ryzyka zależnie od statusu hormonalnego kobiety
- ▶ identyfikacja pacjentek, które powinny być kierowane do ośrodków specjalistycznych (ginekologiczno-onkologicznych)
- ▶ identyfikacja pacjentek, które z racji niskiego ryzyka raka jajnika mogą pozostawać pod opieką prowadzącego lekarza ginekologa

HE4 - marker

- ▶ nowy marker raka jajnika
- ▶ o wyższej czułości niż Ca125
- ▶ służy do monitorowania leczenia i wznowy raka jajnika
- ▶ alternatywa dla pacjentek, u których Ca125 nie zmienia się lub pozostaje na bardzo niskim poziomie

ROMA (ang. Risk of Ovarian Malignancy Algorithm) jest algorytmem służącym do szacowania prawdopodobieństwa, że wykryty guz przydatków jest złośliwym nabłonkowym nowotworem jajnika.

ROMA stanowi obecnie najnowsze osiągnięcie medycyny laboratoryjnej wspomagające decyzje o kwalifikowaniu pacjentek do grup wysokiego i niskiego ryzyka rozwoju złośliwego raka jajnika z uwzględnieniem ich statusu hormonalnego (przed i po menopauzie) (Czułość/swoistość/PPV/NPV: 93%/75%/58%/97%) (7).



ROMA (Ca125+HE4+Algorytm oceny ryzyka) jest pomocna w ustaleniu przed operacją, czy istnieje wysokie ryzyko wystąpienia złośliwej formy nowotworu jajnika, co ma kluczową rolę dla zapewnienia właściwego leczenia.

„U kobiet chorych na raka jajnika, prowadzonych przez lekarzy wysoce wyspecjalizowanych i doświadczonych w leczeniu raka jajnika, jak np. ginekologów onkologów, odsetek przeżycia jest znacznie wyższy w porównaniu z kobietami leczonymi przez lekarzy bez takiej specjalizacji.” (6,7)

Rak jajnika

W Polsce nowotwory jajnika rozpoznaje się u prawie 3300 kobiet rocznie, co kwalifikuje to schorzenie do jednego z najczęściej rejestrowanych nowotworów złośliwych. Liczba zgonów z powodu tego schorzenia przekracza 2500 i stawia je na 4 miejscu według częstości zgonów z powodu nowotworów. (8)

Obecnie najwyższą wartość predykcyjną wyniku dodatniego przedstawia połączenie badania lekarskiego z oznaczeniem stężenia CA125 oraz z metodami obrazowania. Badania przesiewowe (Ca125, USG) pozwalają na wykrycie raka jajnika we wcześniejszych stadiach, co znacznie poprawia rokowania dla pacjentki (90% 5-letni czas przeżycia). Statystyki wykazują, że tylko 30% wszystkich raków jajnika diagnozuje się na tym etapie (stadium I/II). Ograniczeniem badań przesiewowych jest ich niewystarczająca czułość (2). Jej poprawę uzyskuje się wykorzystując test ROMA z pomiarem stężenia HE4 i Ca125.

HE4 - nowy marker raka jajnika

HE4 (ang. human epidymal protein 4, podfrakcja 4 ludzkiego białka z komórek nabłonkowych najądrza) jest białkiem, którego wzmożoną ekspresję w komórkach z jednoczesnym wzrostem stężenia w surowicy obserwuje się w przypadku chorych na raka jajnika. W śladowych ilościach HE4 jest syntetyzowany także przez komórki zdrowych tkanek, takich jak najądrza, czy komórki nabłonkowe układu oddechowego i rozrodczego.

Ze względu na swoje właściwości HE4 jest badaniem wykorzystywanym do wykrywania, monitorowania ewentualnych nawrotów i progresji nabłonkowego raka jajnika. Wyniki oznaczeń HE4 cechuje najwyższa czułość diagnostyczna w odniesieniu do wczesnych (I/II) jak i późnych (III) stadiów zaawansowania raka jajnika. Dla wczesnych stadiów zaawansowania czułość diagnostyczna kształtuje się w granicach 62,4-82,7%, a w późnym stadium od 74,6-92,5% w zależności od przyjętych wartości odcinających (4). HE4 cechuje się także wyższą swoistością niż Ca125.

Ekspresja HE4 w komórkach nowotworowych raka jajnika zależy jego podtypu histologicznego (93% nowotworów surowicznych, 100% endometrialnych nabłonkowych nowotworów jajnika) (5).

Wykazano, że u ponad połowy kobiet monitorowanych w kierunku raka jajnika, u których Ca125 pozostawało w granicach wartości prawidłowych lub zmiany jego stężenia były nieznaczne, wprowadzenie dodatkowego badania - HE4 - poprawiło czułość diagnostyczną markerów laboratoryjnych (1).

Tab. 1. Ocena czułości diagnostycznej markerów nowotworowych dla wszystkich typów i stadiów raka jajnika (3).

Czułość diagnostyczna przy różnych poziomach swoistości	Łagodne zmiany vs. rak jajnika		
	90% swoistość	95% swoistość	98% swoistość
Markery	90% swoistość	95% swoistość	98% swoistość
Ca 125	61,2%	43,3%	23,9%
HE4	77,6%	72,9%	64,2%
Ca 125 + HE4	80,7%	76,4%	71,6%

- Wyniki oznaczeń HE4, podobnie jak innych markerów, powinny być rozpatrywane w połączeniu z innymi danymi.
- U pacjentek z potwierdzonym rakiem jajnika uzyskane wyniki HE4 mogą mieścić się w zakresie wartości prawidłowych.
- Niektóre histologiczne rodzaje raka jajnika rzadko wykazują ekspresję HE4, np. nowotwory śluzowe i zarodkowe.
- Wskaźnik ROMA nie może być wykorzystywany w następujących przypadkach: pacjentki uprzednio leczone na nowotwór, pacjentki w trakcie chemioterapii, pacjentki poniżej 18 roku życia.

1. Allard W.J. Moore R.G. 2009. *Cli.3:20-21.*; 2. Jędrzejczyk S., Zajac A., Stachowiak G. i wsp. 2007. *Przegląd Menopauzalny. 1:45-50.*; 3. Moore R.G. 2009. *Gynecol. Oncol. 112:40-46.*; 4. Havrilesky L.J. i wsp. 2008. *Gynecol. Oncol. 110:374-382.*; 5. Drabkin B. 2005. *Cancer. Res. 65:6.*; 6. ACOG Practice Bulletin No. 83. *Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. Management of adnexal masses. Obstet Gynecol 2007;110(1):201-14.*; 7. Za zgodą skorzystano z materiałów informacyjnych firmy Abbott. 8. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku. Centrum Onkologii Instytut. Warszawa 2010. Źródło i data dostępu do źródła: <http://www.onkologia.org.pl/pl/p/29,7.11.2011>.*

KONTAKT Z DZIAŁEM OBSŁUGI
KLIENTA DIAGNOSTYKI:

