

## РОЛЬ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ СА-125 В ОЦЕНКЕ РИСКА МАЛИГНИЗАЦИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

*\*Вербицкая М. С., \*Вербицкий В. С., \*\*Шостак В. А.,  
\*\*Подрезенко Е. Ф., \*Карпович А. А.*

*\*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
\*\*УЗ «5-я ГКБ»  
Минск, Беларусь  
gynecolog@bsmu.by*

*Публикация посвящена определению диагностической значимости Индекса малигнизации образований яичников и онкомаркёров рака яичников СА125 в сопоставлении с результатами патоморфологического исследования операционного материала после выполненной аднексэктомии в постменопаузе. В ходе исследования было установлено, что Индекс малигнизации не является абсолютно специфичным для оценки риска развития метастатического рака,. Для исключения метастатического рака в гинекологии требуется проведение дополнительных методов исследования.*

*Ключевые слова: Индекс малигнизации, опухолевые образования яичников, онкогинекологические аспекты, диагностическая значимость.*

## THE ROLE OF TUMOR MARKERS CA-125 IN ASSESSING THE RISK OF OVARIAN NEW FORMATIONS IN THE POSTMENOPAUSE

*\*Verbitskaya M.S., \*Verbitsky V.S., \*\*Shostak V.A.,  
\*\*Podrezenko E.F., \*Karpovich A.A.*

*\*Belarusian State Medical University, Minsk  
\*\*Maternity Hospital "5th GKB" of Minsk*

*The article is devoted to the determination of the diagnostic significance of the Index of malignancy of ovarian formations and tumor markers of ovarian cancer CA125 in comparison with the results of pathomorphological examination of surgical material after adnexectomy performed in postmenopausal women. The study found that the Malignancy Index is not completely specific for assessing the risk of developing metastatic cancer. To exclude metastatic cancer in gynecology, additional research methods are required.*

*Key words: Malignancy index, ovarian tumor formations, oncogynecological aspects, diagnostic significance.*

Доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) – группа патологических дополнительных образований овариальной ткани, возникающих в результате нарушения процессов клеточной пролиферации и дифференцировки. Среди всех образований яичников доброкачественные опухоли составляют около 80%, однако многие из них склонны к малигнизации. Согласно статистике 62,4 % вновь выявленных случаев рака яичника соответствует III и IV стадии заболевания [1].

Учитывая сложность дооперационной диагностики рака яичников на ранних стадиях, в наших исследованиях проведен анализ 31 историй болезней пациенток на базе УЗ «5-я ГКБ» г. Минска с кистозными образованиями

яичников, находящимися в постменопаузе (возраст пациенток - от 51 до 81 года), с целью оценки риска возникновения и возможности различных методов лабораторной и клинической диагностики в стратификации риска малигнизации. Для чего нами проанализированы результаты гистологических исследований удаленных новообразований яичников в постменопаузе и рассчитан индекс малигнизации (ИМ) для пациенток в исследуемых группах, а также оценена прогностическая значимость определения онкомаркеров СА -125 и ИМ в сопоставлении с результатами патоморфологического исследования операционного материала после хирургического лечения.

Расчет индекса малигнизации производился по методике Логарева Е.В., Каспарова А.Э., Парсаданян А.М. [2]

Так же проводился анализ частоты встречаемости факторов риска, предрасполагающих к возникновению рака яичников: избыточный вес, позднее наступление менопаузы, наличие сахарного диабета 2-го типа, миомы матки в анамнезе. Статистическая обработка данных проводилась в программе AtteStat для Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Всего было проанализировано 31 истории болезней пациенток, которым была выполнена двухсторонняя аднексэктомия лапароскопическим путём в 24 случаях (77,4%) и в 7 случаях – лапаротомически (22,6%) после обнаружения кистозных новообразований в яичниках. Медиана возраста в исследуемой группе составила 61 год [57;65]; минимальный возраст пациенток – 51 год, максимальный – 81 год. Медиана срока менопаузы – 51 год [48;52]. Минимальный – 36 лет, максимальный – 57 лет.

Среди пациенток 12 (38,71%) имели избыточную массу тела, 8 (25,81%) - нормальный вес, 6 (19,35%) - ожирение I ст., 3 (9,68%) - ожирение II ст., 2 (6,45%) - ожирение III ст. 3 (9,68%) пациентки имели сахарный диабет 2-го типа, 28 пациенток (90,32%) - не имели. В анамнезе имели миому матки 17 пациенток (54,84%), а патологию эндометрия - 9 пациенток (29,03%).

Результаты данных по показателю СА 125 (нормативное значение СА 125 - менее 35 МЕ/мл.): лишь в одном случае показатель СА 125 был выше нормы (50,5 МЕ/мл). По гистологическим данным опухоль соответствовала картине простой серозной кисты.

Среднее значение СА 125 при пограничных опухолях составило 7,65 МЕ/мл, при доброкачественных новообразованиях - 14,58 МЕ/мл. При метастатическом раке яичника (Крукенберга) СА 125 оказался равен 14,88МЕ/мл.

Результаты расчёта ИМ: Индекс малигнизации (ИМ) в двух случаях оказался более 200, обе опухоли по гистологическим данным соответствовали картине серозной цистаденомы.

Среднее значение ИМ при пограничных опухолях составило 51,46. Среднее значение СА 125 при доброкачественных новообразованиях составило 14,58 МЕ/мл. При метастатическом раке яичника (Крукенберга) СА 125 оказался равен 14,88МЕ/мл.

Анализируя морфологическую структуру удаленных образований яичников, следует отметить, что 35% составляли серозные цистаденомы, 13% -

грубососочковые серозные цистаденомы, по 10% - муцинозные цистаденомы, мезотелиальные кисты, зрелые тератомы и эндометриоидные кисты яичников, 6% - фибромы текомы, по 3% - опухоль Бреннера и аденокарциномат типа перстневидноклеточного рака с иммунофенотипом рака ЖКТ.

#### **Выводы:**

1. Вероятность развития новообразований яичников в постменопаузе возрастает у пациенток с лишним весом (74,2%) и миомой матки (54,84%).
2. Показатель онкомаркера СА-125 и расчет ИМ не является абсолютно специфичными для оценки риска развития метастатических опухолей яичников.
3. Недостаточная специфичность опухолевого маркера СА 125 определяет необходимость использования дополнительных диагностических маркеров и методов с целью более точной дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований яичников.

#### **Список литературы**

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008-2017) / под ред. О.Г.Суконко - Минск: РНПЦ ОМР, 2018 - 284 с
2. Логарева Е.В., Каспарова А.Э., Парсаданян А.М. Оценка индекса малигнизации RMI в дифференциальной диагностике пограничных и злокачественных опухолей яичников. Вестник СурГУ. Медицина. 2019;(4):51-59.