

ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЁРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

*¹Хаджи-Исмаил И. А., ¹Шулейко А. Ч., ¹Вижинис Е. И.,
²Бондарь А. С., ²Примак А. М.*

¹УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

²УЗ «Минская областная клиническая больница», г. Минск, Беларусь

Введение. Различные систематические обзоры и метаанализы показали, что риск развития злокачественных новообразований ободочной кишки у пациентов с осложненной и неосложненной дивертикулярной болезнью составляет от 7,9 до 11% и от 0,7 до 1,3% соответственно. Рутинные методы диагностики, применяемые для исследования всех отделов толстой кишки (ирригоскопия и колоноскопия), могут быть полезными, но нередко оказываются сомнительными, особенно при развитии таких осложнений, как инфильтраты, краевые деформации, стенозы просвета кишки и перфорации с абсцессом. Согласно данным многих авторов ежегодно во всем мире регистрируется более одного миллиона новых случаев рака толстой кишки, умирает каждый третий пациент. Колоректальный рак часто развивается у жителей промышленно развитых стран, у которых также доказана высокая встречаемость западного типа дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Цель. Определить риск развития злокачественных новообразований ободочной кишки на фоне её поражения дивертикулярной болезнью.

Материалы и методы. Для достижения своей цели, доказать или опровергнуть факт связи развития злокачественных новообразований с дивертикулярной болезнью ободочной кишки определяли онкологические маркёры относительно специфичные для рака толстой кишки в сыворотке крови 8 пациентов, которые находились на лечении в отделении проктологии УЗ «Минская областная клиническая больница» по поводу осложненной формы дивертикулярной болезни ободочной кишки. Все пациенты были женского пола в возрасте от 58 до 78 лет, со средним возрастом 67,7 лет.

Подбор пациентов основывался на локализации дивертикулов преимущественно левого фланга ободочной кишки, характере осложнения (прикрытая перфорация и развитие инфильтрата, абсцессов или кишечных свищей). Клинические диагнозы этих пациентов: 6 пациентов с дивертикулярной болезнью левого фланга ободочной кишки, осложненной прикрытой перфорацией с развитием инфильтрата брыжейки; 1 пациент с дивертикулярной болезнью левого фланга ободочной кишки, осложненной сигмо-везикальным свищом; 1 пациент с дивертикулярной болезнью левого фланга ободочной кишки, осложненной наружным колоно-кожным свищом. Все пациенты прошли этапы хирургического вмешательства (резекция пораженных участков ободочной кишки дивертикулами и ликвидация свищей).

Результаты и обсуждение. Определены биологические вещества, традиционно используемые в качестве маркеров для мониторинга колоректального рака: карциноэмбриональный антиген (СЕА), углеводный антиген (СА19-9, СА-125, СА-15-3), альфа-фетопротеин (АПФ). Значение этих маркеров у всех пациентов без исключения было в пределах нормы и варьировалось: СЕА от 0,5 до 3 Нг/мл; СА-125 от 5,7 до 7,9 Е/мл; СА19-9 от 3 до 13 Е/мл; СА-15-3 от 12,3 до 15,4 Е/мл; АПФ от 0,2 до 3,8 МЕ/мл, у одного пациента, дополнительно, определена концентрация Cyfra 21-1 (фрагмент цитокератина-19), который используется в диагностике и прогнозировании немелкоклеточного рака различных органов организма и она оказалась в норме = 1,5 Нг/мл.

Выводы. Провести дифференциальную диагностику между дивертикулярной болезнью и злокачественными новообразованиями ободочной кишки в дооперационном периоде сложно. Это обусловлено тем, что оба заболевания возникают в однородной возрастной группе, в аналогичных сегментах ободочной кишки и имеют схожие проявления и осложнения. Количество пациентов с осложненной формой дивертикулярной болезни ободочной кишки, у которых определяли онкомаркёры недостаточно, чтобы сделать однозначный вывод об отсутствии связи между развитием злокачественных новообразований и дивертикулярной болезни ободочной кишки, тем не менее на основании имеющихся данных сочетание этих двух патологий имеет случайный характер.