

شاخصهای سرطانی جدید (قسمت دوم)

گردآوری ابوالفضل نظریان^۱
ویرایش علمی: دکتر تقی گل محمدی^۱

CA 549

شاخص سرطانی جدید دیگر سرطان پستان CA 549 می باشد. از نظر خصوصیات شیمیایی این آنتی ژن گلیکوپروتئینی، اسیدی با وزن مولکولی بالا بوده و با استفاده از الکتروفورز پلی آکریل آمید در حضور SDS و عوامل احیاءکننده روشن شده که از ۲ مولکول پروتئینی با وزن مولکولی ۴۰۰۰۰ و ۵۱۲۰۰۰ دالتون تشکیل شده است. به کمک ایمونوهیستوشیمی مشخص شده که CA 549 نه فقط در کارسینومای بافت پستان بلکه در تومور خوش خیم پستان و در تعدادی از بافتهای طبیعی مانند کولون، کبد، طحال، ریه، تخمدان، پانکراس نیز وجود دارد. همانند CA 15-3 میزان CA 549 در سرم بیماران مبتلا به سرطان پستان محدود (لوکالیزه) افزایش داشته ولی در ۴۰/۸۰ بیماران مبتلا به قرم پیشرفته سرطان پستان افزایش بیشتری داشت. میزان آن در سرم تعداد کمی از بیماران با سرطانهای پیشرفته ریه، کولون و پروستات نیز افزایش نشان می دهد. CA 549 همچنین به نسبت کمتری در بیماران مبتلا به امراض خوش خیم افزایش پیدا می کند.

MSA

MSA یا (Mammary serum Antigen): که با آنتی بادی

شاخصهای سرطانهای پستان

(CA 15-3)

تعدادی از آنتی ژنهای مختلف سرطان پستان در سالهای اخیر شرح داده شده اند که به نظر می رسد همه آنها در ارتباط با گلوبولین های شیر باشند. از بهترین شاخصهای شناخته شده سرطان پستان CA 15-3 می باشد. CA 15-3 شاخصی است که با دو آنتی بادی مونوکلونال به نامهای 115D8 (که بر علیه گلوبولین چربی شیر تولید می شود) و دیگری به نام DF3 (که علیه قسمتی از غشاء سلول از کار سینومای پستان تولید می شود) واکنش نشان می دهد. مقادیر بالاتر از ۴۰ U/ml از CA 15-3 تقریباً در ۷۰٪ بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاتیک و بندرت در بیماران مبتلا به سرطان موضعی سرطان پستان دیده می شود. در تشخیص سرطان متاستاتیک بخصوص متاستازهای استخوانی و موضعی حساستر از CEA به نظر می رسد. مقادیر دو شاخص فوق در اکثر سرطانهای پستان با متاستاز کبدی افزایش می یابد. بالاخره هنگامی که مقدار CA 15-3 در بیماران مبتلا به امراض خوش خیم پستان بالا نیست، ممکن است در کارسینومای غیر پستانی مثل بیماری خوش خیم کبد فزونی می یابد. بهترین مورد استفاده CA 15-3 در مورد کنترل درمان بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته پستان می باشد که به خوبی مورد مطالعه قرار گرفته است.