

STRESZCZENIE

Wstęp. Nowotwory złośliwe jajnika i endometrium wciąż stanowią trudny problem kliniczny zarówno w diagnostyce, jak i leczeniu chorych. Wczesna diagnostyka i odpowiednio szybko włączone leczenie jest najtrudniejszym zadaniem w ginekologii onkologicznej. Dlatego tak ważne jest znalezienie nowych metod diagnostycznych i markerów choroby nowotworowej o wysokiej czułości i swoistości, które umożliwią wykrycie choroby w fazie bezobjawowej. Karcynogeneza indukuje reakcje układu immunologicznego, hormonalnego i metabolicznego poprzez wydzielanie odpowiednich metabolitów, przeciwciał i uwalniania specyficznych hormonów. Autoprzeciwciała produkowane poprzez aktywację układu immunologicznego biorą udział w rozpoznawaniu i eliminacji komórek nowotworowych. Produkcja autoprzeciwciał, w tym przeciwciał onkoneuronalnych oraz ich wykrywanie w surowicy krwi daje możliwość przyspieszenia rozpoznania o kilka tygodni a nawet miesięcy. Przeprowadzone dotąd badania dowodzą, iż rozpoznanie nowotworu złośliwego może być w 70-80% szybsze dzięki wykryciu w surowicy krwi swoistych przeciwciał i scharakteryzowaniu objawów neurologicznych zespołu paranowotworowego. Zespoły paranowotworowe u kobiet najczęściej współistnieją z nowotworami złośliwymi jajnika, piersi oraz płuc.

Cel pracy. Ze względu na przedstawiony problem głównym celem pracy była ocena przydatności wykrywanych autoprzeciwciał i objawów zespołów paranowotworowych w rozpoznaniu choroby nowotworowej jajnika i błony śluzowej trzonu macicy.

Metodyka. Założenia pracy realizowano poprzez zakwalifikowanie do badania pacjentek z nowotworem złośliwym jajnika i endometrium, hospitalizowanych od 2004 roku w Klinice Ginekologii Operacyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Diagnostyka przedoperacyjna obejmowała: wywiad lekarski, badanie ginekologiczne, badanie ultrasonograficzne, podstawowe badanie neurologiczne oraz badanie surowicy krwi w celu wykrycia autoprzeciwciał, a następnie leczenie operacyjne. Od 2014 roku pacjentki po leczeniu onkologicznym zostały ponownie przebadane ginekologicznie i neurologicznie oraz pobrano od nich próbki krwi w celu ponownego oznaczenia w surowicy autoprzeciwciał za pomocą testu immunofluorescencji a następnie potwierdzenie ich obecności testem *Line blot*.

Wyniki. Wykazano, że przeciwciała onkoneuronalne przeciwko układowi nerwowemu, a w szczególności przeciwciała przeciwko ośrodkowemu układowi nerwowemu częściej występują u pacjentek z rakiem jajnika przed leczeniem onkologicznym niż u pacjentek z rakiem endometrium. Ponadto zauważono, że u chorych na raka jajnika nie stwierdza się zależności występowania przeciwciał od stopnia zaawansowania choroby nowotworowej (FIGO STAGING), natomiast u chorych z rakiem endometrium najczęściej występują przeciwciała przeciwko antygenom obwodowego układu nerwowego, głównie w niskim stopniu zaawansowania choroby nowotworowej. Bez względu na rodzaj nowotworu, w przeprowadzonych badaniach nie stwierdzono zależności pomiędzy występowaniem przeciwciał a jego złośliwością (FIGO GRADING). Istotną różnicę zauważono w ryzyku zgonu pacjentek. U pacjentek z rakiem jajnika, u których występują przeciwciała przeciwko antygenom układu nerwowego, ryzyko zgonu

jest 4-5 razy większe niż u pacjentek z rakiem endometrium z obecnością tych przeciwciał.

Wnioski. Wykrywanie autoprzeciwciał w surowicy może w istotny sposób przyspieszyć rozpoznanie nowotworu złośliwego jajnika i endometrium. Wykrycie przeciwciał ANA i antyneuralnych u kobiet z objawami neurologicznymi może sugerować proces karcynogenezy i być jednym ze wskazań do poszerzenia diagnostyki onkologicznej.