

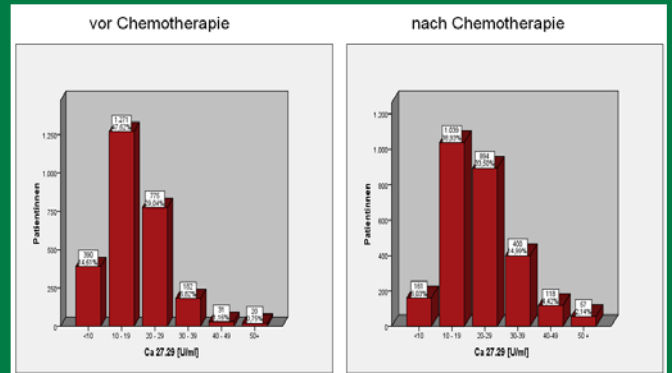
Wertigkeit des Tumormarkers Ca 27.29 bei Patientinnen mit Mammakarzinom in der adjuvanten Situation

Andergassen Ulrich, Frunzete Karin, Jückstock Julia, Schindlbeck Christian, Rack Brigitte, Hofmann Simone, Jeschke Udo, Friese Klaus

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe LMU München • Campus Innenstadt

Hintergrund

Ca 27.29 ist ein Protein, das in glandulären Organen auf der gesamten Zelloberfläche maligner Zellen exprimiert und in die Blutzirkulation abgegeben wird. Dadurch steigt die Ca 27.29-Serumkonzentration und kann somit als Tumormarker beim Mammakarzinom dienen. Mit Hilfe u.a. des Tumormarkers Ca 27.29 wird im Rahmen des translationalen Forschungsprogramms der SUCCESS-Studien die Prognose in Hinblick auf das Rezidivrisiko evaluiert.



Materialien und Methoden

Ca 27.29 ist ein Glykoprotein mit heterogener, interindividuell unterschiedlicher Struktur. Die Bestimmung erfolgt mit Hilfe eines AIA 600 II-Analysator und dem ST AIA-Pack 27.29 (Fa. TOSOH). Das im Patientenserum enthaltene Ca 27.29 wird durch einen monoklonalen Antikörper gebunden, der auf magnetischen Perlen und einem enzymmarkierten monoklonalen Antikörper im AIA-Pack immobilisiert wird. Danach werden die magnetischen Perlen gewaschen und mit einem fluorogenetischen Substrat inkubiert. Die Menge der enzymmarkierten Antikörper, die sich mit den Perlen verbinden, ist direkt proportional zur Ca 27.29-Konzentration der Probe. Die Probenkonzentration wird im Vergleich zu einer vorgegebenen Standardkurve ermittelt; dabei liegt der Normwert für Ca 27.29 unter 24 U/ml.

Ergebnisse

Bisher wurden 2669 Patientinnen vor und nach Chemotherapie prospektiv untersucht. Einen Marker von > 24U/ml wiesen 22 % der Patientinnen (n=587; Mittelwert 19,0 U/ml, Bereich 3,04-410) vor und 40% der Patientinnen (n=1058, Mittelwert 23,3 U/ml, Bereich 2,70-331) nach Chemotherapie auf. 17% hatten erhöhte Marker vor und nach der Therapie, 5% der Pat. wechselten von positiv zu negativ nach Therapie. 55% waren vor und nach Therapie negativ. 23% wiesen erst nach Therapie erhöhte Ca27-29-Spiegel auf. Zum Zeitpunkt der Primärdiagnose waren erhöhte Ca27-29-Werte in beiden Therapiearmen gleichhäufig repräsentiert, nach Therapie zeigte sich eine signifikant höhere Rate an Ca27-29 positiven Patientinnen im FEC-Doc-G-Arm im Vergleich zum FEC-Doc-Arm (46% vs. 34%; p<0,001).

Schlussfolgerung

Der Serumspiegel des Ca 27.29 könnte sich als zuverlässiger Marker in der Nachsorge von Patientinnen mit Mammakarzinom und als ein wertvoller Test zur Kontrolle des Therapieerfolges erweisen.

CA 27-29 vor und nach Chemotherapie (CHT) bei 2669 Pat.

		Nach CHT	
		negativ	positiv
		60% (1611 Pat.)	40% (1058 Pat.)
Vor CHT	negativ	78% (2082 Pat.)	23% (614 Pat.)
	positiv	22% (587 Pat.)	17% (454 Pat.)

Ca 27-29 korreliert mit:
• Tumorgroße (p<0,022)

Ca 27-29 korreliert nicht mit:
• Grading (p<0,565)
• Her2/neu Status (p<0,308)
• Östrogenrezeptorstatus (p<0,323)
• Progesteronrezeptorstatus (p<0,078)