

Kasvajaantigeen HE4 (S,P-HE4)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Kasvajaantigeen HE4 (*human epididymis protein 4*) avastati esialgselt munandimanuse epiteelist, kus tal on roll seemnerakkude küpsemisel. Nüüdseks on kindlaks tehtud, et HE4 leidub ka paljudes teistes kudedes, nagu hingamisteede ja reproduktiivorganite epiteelis, aga ka munasarjavähi koes. HE4 tase on tõusnud ka munasarjavähiga patsiendi seerumis. Normaalses munasarjas produtseeritakse HE4 minimaalselt. Epiteliaalse munasarjavähi suhtes on HE4 võrreldes teiste kasvajaantigenitega kõige tundlikum (sensitiivsus 67%, spetsiifilisus 96%), seda eriti just vähi varajastes staadiumides. Kasvajaantigeen CA 125 ja HE4 kooskasutamisel suureneb sensitiivsus epiteliaalse munasarjavähi suhtes veelgi (sensitiivsus 76%, spetsiifilisus 95%).

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork) või geeliga LH-katsuti (roheline kollase rõngaga või heleroheleline kork)
Säilivus	Seerum/plasma toatemperatuuril viis tundi, +4 °C kaks päeva, -20 °C 12 nädalat

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

Analüüsimeetod: elektrokemoluminestsents-immuunmeetod (ECLIA)

Referentsväärtused

Premenopaus	< 70 pmol/L
Postmenopaus	< 140 pmol/L

Näidustus ja kliiniline tähendus

Maliigsusriski hindamine naistel, kellel on avastatud vaagnamass. Lisauuring munasarja vähi diagnostikas, ravi seires ja haiguskulu jälgimisel. NB! HE4 ei saa kasutada munasarjavähi skriiningtestina.

Tõusnud HE4 tase on iseloomulik epiteliaalsele munasarjavähile, kuid pole sellele täielikult spetsiifiline. Haiguse jälgimisel peetakse kontsentratsiooni suurenemist $\geq 25\%$ vähi retsidiivi või haiguse progresseerumise tunnuseks, taseme vähenemist $\geq 50\%$ aga hea raviefekti tunnuseks.

Lisaks epiteliaalsele munasarjavähile on suurenenud HE4 sisaldust täheldatud rinnavähi, endomeetriumi vähi, kopsuvähi, gastrointestinaalse vähi ja põievähi korral. HE4 tase on tõusnud ka raseduse, healoomuliste günekoloogiliste protsesside, südame paispuudulikkuse, maksahaiguste, efusioonide ja neerupuudulikkuse korral. Mutsinoosete ja idurakuliste munasarjavähkide puhul HE4 tase ei tõuse.

Kombineerides HE4 ja CA 125 väärtusi saab arvutada ROMA (*Risk of Ovarian Malignancy Algorithm*) indeksi (võetakse arvesse HE4 ja CA 125 tulemused ning patsiendi menopausaalne staatus). ROMA abil saab hinnata, kui suur on pahaloomulise kasvaja esinemise tõenäosus vaagnamassiga patsiendil.

Premenopausis naised:

ROMA $\geq 11,4\%$ – suure tõenäosusega on tegemist epiteliaalse munasarjavähiga;

ROMA < 11,4% – epiteeliale munasarjavähi esinemine on vähe tõenäoline.

Postmenopausis naised:

ROMA \geq 29,9 – suure tõenäosusega on tegemist epiteeliale munasarjavähiga;

ROMA < 29,9 – epiteeliale munasarjavähi esinemine on vähe tõenäoline.

ROMA ei ole valideeritud ja pole seega kasutatav patsientidel, kellel on varem ravitud pahaloomulisi kasvajaid, kes momendil saavad kemoteraapiat või kes on alla 18-aastased.

Vt ka: Kasvajaantigeen CA 125

Muudetud 02.10.2019

Kaja Vaagen