S -HE4 (6397)

Indikaatiot
Epiteliaalisen munasarjasyövän seuranta tai taudin riskiarvio yhdessä S-CA12-5:n kanssa (ROMA-indeksi, Risk of Ovarian Malignancy Algorithm).

Näyte
Potilaan esivalmistelu:
Potilaan käyttämät suuret biotiini-annokset yli 5 mg/vrk (mm. MS-taudin hoitoon käytettävä biotiini ja apteekin suuria biotiinipitoisuuksia sisältävät itsehoitotuotteet) voivat häiritä immunologista menetelmää. Potilaan on suositeltavaa lopettaa näiden biotiinivalmisteiden käyttö 8 h ennen näytteenottoa.

Näyte:
0.5 ml seerumia.

Säilytys ja lähetys
Lähetys eroteltuna huoneenlämmössä, mikäli perillä seuraavana päivänä näytteenotosta. Jos näyte on perillä 3 vuorokauden sisällä näytteenotosta, näyte lähetetään laboratorioon kylmäkuljetuksena. Pitempiaikaista säilytystä varten näyte pakastetaan ja lähetetään pakastettuna.

Menetelmä
Elektrokemiluminometrinen (ECLIA)

Toimitusaika
4 työpäivää

Viitearvot

alle 40v:	alle 60.5 pmol/l
40-49v:	alle 76.2 pmol/l
50-59v:	alle 74.3 pmol/l
60-69v:	alle 82.9 pmol/l
70v-:	alle 104 pmol/l

Tulkinta
Seerumissa esiintyvä ihmisen epididymaalinen antigeeni 4 (S -HE4) on 20-25 kDa:n painoinen glykosyloitunut polypeptidi, joka esiintyy useissa normaaleissa kudoksissa mm. lisääntymiselinkudoksissa. S -HE4 määritystä käytetään epiteliaalisen munasarjasyövän merkkiaineena. Se ei ole kuitenkaan spesifinen tälle syövälle.
S -HE4-tutkimusta ei sovi seulontaan, koska kohonnut pitoisuus ei osoita epiteliaalisen ovariaalikarsinooman olemassaoloa, eikä viitealueella oleva pitoisuus varmuudella poissulje syövän mahdollisuutta. Syöpäpotilaan seurannassa S -HE4:n pitoisuus sen sijaan yhdistyy potilaan kliiniseen tilaan ja taudin progressioon valtaosassa tapauksista. Jos S -HE4 pitoisuus nousee yli 25% lähtötasostaan, se viittaa vahvasti taudin progressioon. Vastaavasti S -HE4:n lasku yhdistyy hoitovasteeseen. S -HE4 ei sovi musinoottisten tai itusolutuumorien seurantaan.
Kohonneita S –HE4-pitoisuuksia tavataan munasarjasyövän lisäksi myös muissa ei-gynekologisissa taudeissa, sydäninsuffisienssissa sekä muissa syövissä (endometriumin, GI-kanavan ja virtsarakon syövissä sekä keuhko- ja rintasyövässä).
S-HE4 määritys voidaan yhdistää S-CA12-5 kasvainmerkkiaineen kanssa, jolloin osuvuus epiteliaalisen munasarjasyövän toteamisessa paranee. Tutkimuksista voidaan laskea ns. ROMA-indeksi, joka huomioi myös potilaan menopaussistatuksen. Indeksi antaa todennäköisyyden löytää epiteliaalinen munasarjasyöpä leikkauksen yhteydessä (Moore R.G. 2010).
Huom! Potilaat, jotka ovat saaneet immunologista menetelmää häiritsevä antihiirivasta-aineita (HAMA) voivat saada merkittävästi poikkeavia tuloksia.

Kirjallisuus:
Moore RG, Jabre-Raughley M, Brown AK, et al. Comparison of a novel multiple marker assay vs the Risk of Malignancy Index for the prediction of epithelial ovarian cancer in patients with a pelvic mass. Am J Obstet Gynecol 2010;203:228.e1-6.

Richards A. et al. HE4, CA125, the Risk of Malignancy Algorithm and the Risk of Malignancy Index and complex pelvic masses - a prospective

comparison in the pre-operative evaluation of pelvic masses in an Australian population. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2015; 55: 493–497

Alihankinta KyllÃ¤.

Konsultointi Sairaalakemisti, FT Mikko Helenius
Puh. 040 922 5301
mikko.helenius@vita.fi