CA242 на сегодняшний день один из основных маркеров, используемых для диагностики и мониторинга рака поджелудочной железы, толстого кишечника и прямой кишки. Эпитоп CA242 экспрессируется на том же муциновом апопротеине, что и CA19-9 - Sialyl Lewis (SLea). В зависимости от природы опухоли - доброкачественной или злокачественной, экспрессия эпитопов CA242 и S Lea имеет различия. В доброкачественных опухолях экспрессия CA242 низкая, в то время как в случае злокачественных опухолей его экспрессия значительно выше по сравнению с SLea, поэтому и специфичность CA242 по сравнению с CA19-9 намного выше.

CA242 – уникальный маркер, позволяющий проводить диагностику уже на ранних стадиях заболевания. При доброкачественных заболеваниях возможны только единичные случаи повышения уровня CA242. Так, по результатам исследований, менее 6% пациентов с доброкачественными опухолями или воспалительными процессами ЖКТ имеют незначительное повышение CA242.

На рис. 1 и 2 показаны чувствительность тестов CA242 и CA19-9 при дифференциальном диагнозе рака поджелудочной железы (РПЖ) и хронического панкреатита, и прогностическое значение тестов при РПЖ в зависимости от стадии заболевания. Чувствительность теста CA242 при РПЖ выше по сравнению с чувствительностью теста CA19-9 на всех стадиях заболевания. При первой стадии заболевания специфичность CA242 достигает 90%, а чувствительность тестов CA242 и CA19-9 составляет 41% и 29% соответственно.

При диагностике рака толстого кишечника и прямой кишки CA242 также является более чувствительным, чем другие онкомаркеры. При специфичности теста 90% чувствительность составляет 40%, в то время, как чувствительность теста CA19-9 и CA50 составляет 23%. Практика показала, что серийные определения CA242 позволяли выявить развитие рецидивов колоректального рака за 5-7 месяцев до клинического выявления.

Совместное использование CA242 и CA19-9 не увеличивает чувствительность теста по сравнению с использованием теста CA242 в отдельности.

По различным данным с помощью теста CA242 удается прогнозировать развитие рецидивов колоректального рака за 5-6 месяцев. Высокая специфичность CA242 позволяет успешно использовать тест для дифференциальной диагностики онкологических и доброкачественных гепатобилиарных заболеваний.

РЭА и CA242 экспрессируются независимо друг от друга. Комбинация онкомаркеров CA242 + РЭА повышает чувствительность теста на 25-40% по сравнению с ситуацией, в которой бы использовался только один CA242 (рис.3). При обследовании больных после лечения использование комбинации тестов CA242 и РЭА дает возможность раньше

выявить рецидив заболевания, при этом чувствительность увеличивается на 20% по сравнению с использованием теста РЭА в отдельности.