

Информация за изследване

Наименование:

ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИ НЕВРОЛОГИЧНИ СИНДРОМИ 12 Ag (Ig G)
PARANEOPLASTIC NEUROLOGIC SYNDROMES 12 Ag (Ig G)

Клинични показания:

PNS AAb (паранеопластичен синдром) представляват специална група автоантитела в областта на неврологията, свързани с паранеопластични неврологични синдроми.

В зависимост от вида на тумора, туморните клетки експресират антигени, например амфифизин, CV2/CRMP5, PNMA2 (Ma2/Ta), Ri, Yo или Hu, които могат да индуцират образуването на специфични AAb. Тези автоантитела се свързват със съответните антигени, локализиращи в нервната тъкан и по този начин вероятно участват в неврологични разстройства, т.нар. PNS.

PNS се проявява при около 15% от злокачествените заболявания, особено при белодробни и стомашни тумори. Паранеопластичните отоневро-офталмологични синдроми обикновено се получават от енцефалит на мозъчния ствол и/или церебрална дегенерация. Те могат да се развият от различни имунни отговори към онкогенните протеини (например, анти-Hu, анти-Ri, анти-Yo) или към неизвестни антигени.

PNS не само придружава злокачествени тумори, но може да се появи и при автоимунни заболявания като инсулинозависим захарен диабет (IDDM, диабет тип I). Определянето на автоантитела срещу церебрална глутаминова киселина декарбоксилаза (срещу ензима GAD) е важно за ранна диагностика на захарен диабет тип I и идентифицирането на лица в риск, както и за диагностицирането на неврологични заболявания като синдром на сквания човек с лимфом на Ходжкин, като свързан тумор.

Тестът EUROLINE осигурява качествено in vitro определяне на човешки автоантитела от имуноглобулинов клас Ig G към 12 различни антигени: **амфифизин, CV2, PNMA2 (Ma2/Ta), Ri, Yo, Hu, рековерин, SOX1, титин, zic4, GAD65 и TR (DNER)** в серум или плазма.

- Антителата срещу **амфифизин** (128 kDa) са насочени срещу протеина амфифизин, който е отговорен за ендцитозата на везикулите. Откриването на антитела срещу амфифизин играе важна диагностична роля при паранеопластични синдроми, миастичен синдром на Ламбърт-Ийтън, автономна, чувствителна, сензорно-моторна полиневропатия, енцефаломиелит с ригидност, синдром на малкия мозък, сензорна невропатия, опосклонус миоклонус, атаксия, синдром на сквания човек, при дребноклетъчен белодробен карцином, карцином на гърдата, тимом, карцином на дебелото черво и лимфом на Ходжкин. Паралелната поява на специфични автоантитела срещу сивата материя (GMAb) и автоантитела срещу островните клетки (ICAb) е показателна за връзка между паранеопластичния синдром и инсулинозависимия захарен диабет.
- Откриването на антитела срещу **CV2 (цитоплазмата на олигодендроцити)** е от значение при диагностицирането на паранеопластични синдроми (например лимбичен енцефалит, фокална епилепсия, опосклонус миоклонус атаксия, ромбенцефалит, екстрапирамидни двигателни синдроми, церебрална дегенерация, автономна, чувствителна сензорно-моторна полиневропатия), дребноклетъчен белодробен карцином и тимом.
- Определяне на антитела срещу **PNMA2 (Ma2/Ta) (неврони и тестиси)** е от значение при диагностицирането на паранеопластични синдроми (например лимбичен енцефалит, фокална епилепсия, опосклонус миоклонус атаксия, ромбенцефалит, екстрапирамидни двигателни синдроми, церебрална дегенерация), семином и други карциноми.
- Откриване на антитела срещу **Ri (клетъчни ядра на неврони в централната нервна система)** е с диагностично значение при паранеопластични синдроми (например опосклонус миоклонус атаксия, ромбенцефалит) и в бързо развиващи се тумори в мозъчния ствол, дребноклетъчен белодробен карцином, карцином на гърдата и на яйчиците.
- Откриването на антитела срещу **Yo (цитоплазма на клетки на Пуркине- малък мозък)** играе важна роля при диагностицирането на паранеопластични синдроми (например опосклонус миоклонус атаксия, церебрална дегенерация), аденокарцином на езофагуса, карцином на простатата, карцином на матката, на гърдата, на яйчиците и лимфом на Ходжкин с антитела срещу клетки на Пуркине, които намаляват след успешно лечение на лимфом.
- Откриване на антитела срещу **Hu (клетъчни ядра и неврони на централната и периферната нервна система)** е диагностично значимо при паранеопластични синдроми (например ретинопатия, енцефалити, фокусиращи се върху мозъчния ствол, малкия мозък и лимбичната

система, фокална епилепсия, опосклонус миоклонус атаксия, ромбенцефалит, екстрапирамидни двигателни синдроми, церебрална дегенерация, миелит, чувствителна сензорно- моторна полиневропатия, мононевропатия, моторни невронни синдроми, миастеничен синдром на Ламбърт-Ийтън), дребноклетъчен белодробен карцином, карцином на простатата и невробластом.

- Откриването на автоантитела срещу **рековерин** (ретинален Ca свързващ протеин с регулаторна функция при фототрансдукция) е диагностично значим при ретинопатия, свързана с тумор, паранеопластичен синдром, който почти винаги възниква във връзка с дребноклетъчен белодробен карцином (по-рядко: карцином на ендометриума, тимом, карцином на простатата и т.н.)
- Автоантитела срещу **SOX1 (локализирани в клетъчните ядра на глиа на Бергман в слоя клетки на Пуркине)** често се свързват с миастенен синдром на Ламбърт-Ийтън, но също така се появяват при паранеопластична церебрална дегенерация, както и при паранеопластична и непаранеопластична невропатия.
- Автоантитела срещу **татин**, филаментозния протеин на набраздените мускули, се срещат в миастения гравис. Счита се, че анти-титиновият серумен титър корелира с тежестта на миастения гравис.
- Автоантитела срещу **Zic4 (невронални клетъчни ядра, основно гранулирания слой на малкия мозък), GAD65 (гранулирания слой на малкия мозък) и Tg (цитоплазма на клетки на Пуркине-малък мозък)**. Антитела срещу Tg и Zic4 възникват при церебрална дегенерация. Докто анти-Tg се свързва с лимфом на Ходжкин, анти-Zic4 е показателен за дребноклетъчен белодробен карцином. Откриването на антитела срещу GAD65 е от значение за диагностицирането на синдрома на сквания човек и церебралната атаксия.

Подготовка на пациента:

Референтни стойности:

Материал за изследване:

Срок за изработване:

Цена:

Препоръчва се изследването да се назначава и интерпретира винаги в контекста на наличната клинична симптоматика.

Стойности	Резултат	
0-5	0	отрицателен
6-10	(+)	граничен
11-25	+	положителен
26-50	++	положителен
51-256	+++	високо положителен

Пробата се работи от серум, в количество не по-малко от 150 мкл.

Пробата се съхранява се при хладилни условия 4-8 °C, до три денонощия.

5 работни дни.

75,00 лв.

за допълнителна информация ползвайте www.bodimed.com

Съставил: | Д-р Г. Чавдарова
Версия: | 01
Дата: | 25.01.2023г