

# Страница Кокрейновской библиотеки

## The Cochrane Library page

Современная  
Онкология



https://doi.org/10.26442/18151434.2022.3.201864

### УЗИ брюшной полости и альфа-фетопротеин в диагностике гепатоцеллюлярной карциномы

#### Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора «УЗИ брюшной полости и альфа-фетопротеин в диагностике гепатоцеллюлярной карциномы у взрослых пациентов с хроническими заболеваниями печени». Оригинальная публикация: Colli A, Nadarevic T, Miletic D, Giljaca V, Fraquelli M, Štimac D, Casazza G. Abdominal ultrasound and alpha-fetoprotein for the diagnosis of hepatocellular carcinoma in adults with chronic liver disease. Cochrane Database Syst Rev. 2021;4(4):CD013346. DOI: 10.1002/14651858.CD013346.pub2

**Ключевые слова:** гепатоцеллюлярная карцинома, рак печени, хронические заболевания печени, диагностика, ультразвуковое исследование, альфа-фетопротеин, Кокрейновский систематический обзор

### Abdominal ultrasound and alpha-fetoprotein for the diagnosis of hepatocellular carcinoma

#### Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Colli A, Nadarevic T, Miletic D, Giljaca V, Fraquelli M, Štimac D, Casazza G. Abdominal ultrasound and alpha-fetoprotein for the diagnosis of hepatocellular carcinoma in adults with chronic liver disease. Cochrane Database Syst Rev. 2021;4(4):CD013346. DOI: 10.1002/14651858.CD013346.pub2

**Keywords:** hepatocellular carcinoma, liver cancer, chronic liver diseases, diagnosis, ultrasonography, alpha-fetoprotein, Cochrane systematic review

### Почему улучшение диагностики гепатоцеллюлярной карциномы важно?

Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК), т.е. рак, возникающий в печени, занимает 6-е место по распространенности рака в мире и 4-е – по смертности от рака среди мужчин. Этот рак встречается в основном у людей с хроническим заболеванием печени независимо от причины. Ультразвуковое исследование (УЗИ), в котором используют ультразвуковые волны для выявления отклонений в печени, может выявить наличие поражений печени, подозреваемых в ГЦК. Альфа-фетопротеин (АФП) – гликопротеин, вырабатываемый печенью и измеряемый в крови, считается опухолевым маркером, поскольку его высокий уровень может быть связан с наличием ГЦК. Эти 2 теста (УЗИ и АФП) используются по отдельности или в комбинации для исключения наличия ГЦК у людей с высоким риском развития ГЦК. Люди высокого риска – это люди, имеющие хроническое заболевание печени. Существующие руководства рекомендуют программы наблюдения, включающие регулярные УЗИ брюшной полости с тестированием на АФП или без него каждые 6 мес для выявления ранних признаков ГЦК, поддающихся хирургической резекции или другому лечению.

### Какова цель этого обзора?

Установить, насколько АФП, УЗИ, а также комбинация АФП и УЗИ подходят для диагностики ГЦК у людей с хроническими заболеваниями печени.

### Что было изучено в этом обзоре?

АФП (опухолевый маркер), который легко измеряется в крови с помощью коммерческого набора. В исследованиях АФП были использованы различные пороговые значения для определения теста как положительного или отрицательного.

УЗИ – это оборудование, доступное во всем мире. УЗИ создает изображения печени и других органов брюшной полости. С помощью этого метода можно обнаружить наличие поражений печени, подозрительных в отношении ГЦК.

Сочетание АФП и УЗИ может выявить или опровергнуть наличие поражений печени, подозрительных в отношении ГЦК.

### Каковы основные результаты этого обзора?

Мы обнаружили 373 исследования среди взрослых пациентов: АФП был проанализирован в 326 исследованиях, в которых приняли участие 144 570 человек; УЗИ – в 39 исследованиях, в которых приняли участие 18 792 человека; а сочетание АФП и УЗИ – в 8 исследованиях, в которых приняли участие 5454 человека.

- АФП с пороговым значением 20 нг/мл (147 исследований): тест был положительным у 60 из 100 участников с ГЦК и у 16 из 100 участников без ГЦК. АФП с пороговым значением 200 нг/мл (56 исследований): тест был положительным у 36 из 100 участников с ГЦК и только у 1 из 100 без ГЦК.
- УЗИ (39 исследований): тест был положительным у 72 из 100 участников с ГЦК и у 6 из 100 участников без ГЦК.
- Комбинация АФП с пороговым значением 20 нг/мл и УЗИ (6 исследований): один или оба теста были положительными у 96 из 100 участников с ГЦК и у 15 из 100 участников без ГЦК.

Таким образом, сочетание этих двух тестов лучше выявляет пациентов с ГЦК среди участников исследования. Учитывая, что люди с хроническими заболеваниями печени имеют ГЦК в 5 случаях из 100, можно предположить, что среди 1 тыс. человек с хроническими заболеваниями печени 50 человек будут иметь ГЦК, и, используя АФП и УЗИ

брюшной полости в комбинации, можно обнаружить из них 48 людей с ГЦК, а 2 человека останутся невыявленными и не получат соответствующего лечения; 950 из 1 тыс. человек не будут иметь ГЦК, а 143 из них поставят неправильный диагноз ГЦК, и они подвергнутся дальнейшему ненужному тестированию, такому как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография или биопсия.

### Насколько надежны результаты исследований в этом обзоре?

Все исследования, кроме одного, имели проблемы с риском смещения (систематической ошибки), особенно при отборе участников и правильном определении наличия ГЦК. Эти проблемы могут помешать правильной оценке диагностической способности трех тестов.

### К кому применимы результаты этого обзора?

Люди с хроническими заболеваниями печени.

### Какие выводы можно сделать из этого обзора?

При использовании АФП, 20 нг/мл в качестве порогового значения, около 40% случаев ГЦК были бы пропущены,

а при использовании только УЗИ – более 1/4. Чувствительность была максимальной, когда эти 2 теста использовались в комбинации, и менее 5% случаев ГЦК были бы пропущены при примерно 15% ложноположительных результатов.

Перевод: Суворов Владимир Александрович.

Редактирование: Юдина Екатерина Викторовна. Координация проекта по переводу на русский язык: Cochrane Russia – Кокрейн Россия на базе Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО). По вопросам, связанным с этим переводом, пожалуйста, обращайтесь к нам по адресу: [cochrane.russia@gmail.com](mailto:cochrane.russia@gmail.com).  
Источник: Colli A, Nadarevic T, Miletic D, Giljaca V, Fraquelli M, Štimac D, Casazza G. Abdominal ultrasound and alpha-fetoprotein for the diagnosis of hepatocellular carcinoma in adults with chronic liver disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. Version published: 15 April 2021.  
DOI: 10.1002/14651858.CD013346.pub2

Ссылки: [https://www.cochrane.org/ru/CD013346/LIVER\\_uzi-bryushnoy-polosti-i-alfa-fetoprotein-v-diagnostike-gepatocellyulyarnoy-karcinomy](https://www.cochrane.org/ru/CD013346/LIVER_uzi-bryushnoy-polosti-i-alfa-fetoprotein-v-diagnostike-gepatocellyulyarnoy-karcinomy)  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013346.pub2/full#CD013346-abs-0001>

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd



<https://doi.org/10.26442/18151434.2022.3.201859>

## Какой анализ на скрытую кровь в кале является более точным в выявлении рака кишечника и крупных полипов при скрининге населения?

### Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора «Гваяковая проба на скрытую кровь в кале по сравнению с иммунохимическим анализом для скрининга на колоректальный рак у лиц со средней степенью риска». Оригинальная публикация: Grobbee EJ, Wisse PH, Schreuders EH, van Roon A, van Dam L, Zaubler AG, Lansdorp-Vogelaar I, Bramer W, Berhane S, Deeks JJ, Steyerberg EW, van Leerdam ME, Spaander MC, Kuipers EJ. Guaiac-based faecal occult blood tests versus faecal immunochemical tests for colorectal cancer screening in average-risk individuals. Cochrane Database Syst Rev. 2022;6(6):CD009276. DOI: 10.1002/14651858.CD009276.pub2

**Ключевые слова:** колоректальный рак, рак кишечника, полипы кишечника, скрининг, диагностика, гваяковая проба на скрытую кровь, иммунохимический анализ, Кокрейновский систематический обзор

## Which faecal blood test is more accurate in detecting bowel cancer and large polyps in population screening?

### Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Grobbee EJ, Wisse PHA, Schreuders EH, van Roon A, van Dam L, Zaubler AG, Lansdorp-Vogelaar I, Bramer W, Berhane S, Deeks JJ, Steyerberg EW, van Leerdam ME, Spaander MCW, Kuipers EJ. Guaiac-based faecal occult blood tests versus faecal immunochemical tests for colorectal cancer screening in average-risk individuals. Cochrane Database Syst Rev. 2022;6(6):CD009276. DOI: 10.1002/14651858.CD009276.pub2

**Keywords:** colorectal cancer, bowel cancer, bowel polyps, screening, diagnosis, guaiac-based faecal occult blood tests, immunochemical tests, Cochrane systematic review

### Актуальность

Одним из наиболее часто диагностируемых видов рака является рак кишечника или колоректальный рак (CRC). Раннее выявление, до появления симптомов, облегчает лечение рака кишечника и повышает шансы на выживание. Участие в программе скрининга на рак кишечника может привести к раннему обнаружению и удалению больших полипов или полипов на поздней стадии (аденом на поздней стадии), которые считаются предшественниками рака кишечника. Наличие крови в кале может быть ранним признаком рака кишечника или полипов. Для выявления наличия крови в кале использу-

ют простые анализы кала. Для скрининга населения используют 2 типа анализов кала на скрытую кровь: гваяковая проба на скрытую кровь в кале (gFOBT) и иммунохимический анализ кала (FIT). Крупные более давние исследования показали, что скрининг с помощью гваяковой пробы может снизить смертность. Мы сравнили точность этих двух видов анализов в систематическом обзоре литературы, чтобы оценить, какой вид анализов дает лучшие результаты при скрининге на рак кишечника у населения и во вторую очередь на неоплазию на поздней стадии (которая включает в себя как рак кишечника, так и полипы на поздней стадии).