

Прогноз при нейробластоме зависит от множества факторов. Существуют маркёры, помогающие определить прогноз опухоли.

▣ Возраст и стадия заболевания. Наилучший прогноз имеют дети до 1 года независимо от стадии заболевания. Их выживаемость составляет 85–90%, а у детей с нейробластомой I–II стадии достигает 98%. У детей старше 1 года прогноз значительно хуже. При III–IV стадиях заболевания выживаемость не превышает 10%.

▣ Делеция короткого плеча хромосомы 1 дистальнее р32, приводящая к потере супрессорного гена нейробластомы. Это наиболее типичная цитогенетическая аномалия при нейробластоме, однако, она возможна и при других злокачественных опухолях. Описаны случаи потери гетерозиготности длинного плеча хромосом 13 и 14, значение такой генетической гетерогенности неясно.

▣ Амплификация онкогенов N-myc и N-ras свидетельствует о [неблагоприятном прогнозе](#). Множественные копии N-myc (до 300) обнаруживают при диссеминации опухоли. Для опухолей с доброкачественным течением амплификация N-myc нехарактерна. Однако иногда при единственной копии наблюдают быстрое прогрессирующее течение. Таким образом, важно не простое увеличение количества копий, а уровень экспрессии гена.

▣ Пloidность опухолевых клеток. Известно сочетание гипердиплоидии с плохим прогнозом, анеуплоидии — с благоприятным.

▣ Высокий уровень экспрессии гена Trk увеличивает выживаемость больных. Дифференцировка нейробластов в более зрелые ганглиозные клетки частично происходит за счёт действия фактора роста нервов, его рецептор кодирован протоонкогеном Trk.

▣ Повышение активности нейронспецифической энлазы, лактатдегидрогеназы сыворотки крови, а также уровень ферритина указывают на неблагоприятный прогноз нейробластомы.

Интересные статьи:

- 1) [Патогенез атеросклероза](#)
- 2) [Морфологическая картина муковисцидоза](#)
- 3) [Врожденные патологии и наследственные болезни](#)