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.
 □ Плоидность опухолевых клеток. Известно сочетание гипердиплоидии с плохим прогнозом, анеуплоидии — с благоприятным.
□ Высокий уровень экспресии 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 энолазы, лактатдегидрогеназы сыворотки крови, а также уровень ферритина указывают на неблагоприятный прогноз нейробластомы.

Прогноз при нейробластоме
Интересные статьи:
1) Патогенез атеросклероза
2) Морфологическая картина муковисцидоза
2) Provincial de la company de
3) Врожденные патологии и ненаследственные болезни