

肿瘤标志物与激素受体联合检测在卵巢癌中的应用价值分析*

贾林啸¹, 陈春梅¹, 赵文¹, 燕纪林^{2△} (1. 兖矿集团总医院东区, 山东邹城 273500; 2. 河北北方学院附属第三医院, 河北张家口 075000)

【摘要】 目的 探讨糖链抗原(CA)125、CA153、肿瘤多糖物质(TPS)、孕激素受体(ER)、雌激素受体(PR)检测在卵巢癌中的应用价值。方法 检测并分析 150 例卵巢癌患者、135 例卵巢良性病变患者血清 CA125、CA153、TPS 水平及癌组织 ER 和 PR 表达水平。结果 卵巢癌患者 CA125、CA153、TPS 均较良性病变组明显升高($P < 0.05$), ER、PR 表达水平与卵巢癌转移密切相关。结论 卵巢癌患者联合检测 CA125、CA153、TPS 浓度及 ER、PR 水平对临床诊断和预后判断具有重要的临床意义。

【关键词】 肿瘤标志物; 激素; 卵巢癌

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.027 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1541-02

卵巢癌是发生在卵巢组织的恶性肿瘤, 其发病率在女性恶性肿瘤中排列第 2 位, 且发病率逐年上升^[1]。卵巢癌治疗效果与病期呈正相关, 早期治疗可提高治愈率。糖链抗原(CA)153 是用于卵巢癌诊断的主要肿瘤标志物, 也是评价疗效及监视复发的可靠指标之一。但 CA153 对早期卵巢癌的诊断灵敏度较低, 单纯检测 CA153 难以实现早期诊断^[2]。本文分析了 CA153、CA125、肿瘤多糖物质(TPS)、雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)联合检测在卵巢癌诊断及预后判断中的临床意义, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2009 年 1 月至 2011 年 12 月收治的卵巢癌患者 150 例, 均经病理学检查确诊, 年龄 23~79 岁, 平均 55.4 岁, TNM I~III 期分别为 50、60、40 例, 有淋巴结转移者 85 例, 无淋巴结转移者 65 例, 均未接受任何方式治疗。同期收治的卵巢良性肿瘤患者 135 例纳入良性组, 年龄 23~68 岁, 平均 47.8 岁。

1.2 方法 所有受试对象于早晨 8:00~8:30 采集空腹静脉血, 常规分离血清后以日立全自动分析仪和相应试剂进行 CA153、CA125 及 TPS 检测; 组织标本 ER、PR 检测采用免疫组化法。血清 CA153 > 25 U/mL、TPS > 140 U/mL、CA125 > 35 U/mL 为阳性标准, ER、PR 检测以细胞核存在棕色颗粒的细胞占全部细胞的比例超过 25% 为阳性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行数据分析; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 显著性检验水准为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

卵巢癌组 CA153、TPS、CA125 水平及阳性率高于良性组, 3 项指标联合检测阳性率更高($P < 0.05$), 见表 1~2。卵巢癌患者 ER 和 PR 阳性率分别为 52% 和 63%, 且阳性者年龄大于阴性者、淋巴结转移数目少于阴性者($P < 0.05$), 见表 3。受体、肿瘤标志物和临床 TNM 分期关系紧密, 受体阳性率和 TNM 分期呈负相关, 肿瘤标志物则呈正相, 见表 4。

表 1 血清 CA153、TPS、CA125 检测结果比较($\bar{x} \pm s$, U/mL)

级别	<i>n</i>	CA153	TPS	CA125
卵巢癌组	150	61.40 ± 23.50*	309.48 ± 294.35*	67.59 ± 34.21*
良性组	135	15.21 ± 8.50	92.24 ± 51.61	14.02 ± 8.41

注: 与良性组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 血清 CA153、TPS、CA125 单项及联合检测阳性率比较 [$n(\%)$]

级别	<i>n</i>	CA153	TPS	CA125	联合检测
卵巢癌组	150	92(61.3)*	106(70.7)*	60(40.0)*	140(93.3)*
良性组	135	0(0.0)	2(1.48)	3(2.22)	3(2.22)

注: 与良性组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 ER、PL 与卵巢癌患者年龄、淋巴结转移的关系($\bar{x} \pm s$)

项目	年龄(岁)	淋巴结转移数目(<i>n</i>)
ER 阳性	53 ± 2.1	0.9 ± 0.21
ER 阴性	43 ± 1.6	1.6 ± 0.12
PR 阳性	54 ± 2.1	0.8 ± 0.12
PR 阴性	42 ± 1.9	1.8 ± 0.16

表 4 激素受体、肿瘤标志物与卵巢癌临床分期的关系 [$n(\%)$]

级别	ER、PR 阳性	ER、PR 阴性	ER、PR 阳性 + CA125 或 CA153 或 TPS 阳性
TNM I 期	26(17.3)	15(10.0)	0(0.0)
TNM II 期	17(11.3)	19(12.7)	9(6.0)
TNM III 期	6(4.0)	12(8.0)	11(7.3)

3 讨论

肿瘤生成和发展是极为复杂的过程, 受许多种因素调控,

* 基金项目: 河北省科学技术厅资助项目(项目编号: 20122068)。

△ 通讯作者, E-mail: 754137642@qq.com。

而肿瘤标志物是肿瘤组织本身生成的化学类物质,其存在或量变能反映肿瘤的存在及性质^[3]。理想的肿瘤标志物具有以下特点:灵敏度高,能在早期反映肿瘤存在;特异性好,能够有效鉴别肿瘤患者与健康者;其浓度水平能真实反映肿瘤大小、分期、疗效、复发及转移^[4-5];检测方法简单、准确、费用低廉。一般而言,肿瘤标志物对肿瘤的灵敏度和特异性互为影响,灵敏度升高将导致特异性降低,特异性升高将导致灵敏度降低^[6]。因此,本研究采用多指标联合检测,以提高卵巢癌诊断率和预后判断正确率。

CA153 是卵巢癌诊断、监测复发、评价疗效的最佳指标。在本组研究中,卵巢癌患者 CA153 水平高于卵巢良性病变患者,提示其具有高度特异性^[7]。CA125 对子宫附件恶性肿瘤较为特异,其检测阳性率很高。上皮系恶性肿瘤患者 TPS 阳性率较高,在肿瘤细胞大量增殖过程中,其阳性率更高,对于监测肿瘤生长具有重要意义^[8]。3 种肿瘤标志物联合检测则大大提高了诊断正确率。

ER、PR 在肿瘤细胞中广泛存在,对于调控肿瘤生长具有十分重要的意义。卵巢癌细胞对雌激素呈高度依赖性,所以在卵巢癌治疗过程中采取抑制受体的方法疗效确切。激素受体阳性率与肿瘤恶性程度呈反比,在手术切除的同时测定激素受体水平,对于评价卵巢癌患者内分泌治疗效果具有重要指导意义^[9-10]。ER、PR 联合阳性率则更有利于内分泌治疗的疗效评价^[11]。本研究显示 ER、PR 水平与患者年龄及淋巴结转移情况紧密相关,临床指导意义较大。

综上所述,肿瘤标志物结合激素受体检测对于疾病诊断和预后判断具有重要意义。本研究受限于患者例数偏少,所得结果难免会有偏颇,尚处于初步探索阶段,有待后续进一步深入研究。此外,值得注意的是,肿瘤标记物检测仍有假阳性结果的可能,所以在判断患者病情时,仍需结合其他检查进行综合判断,以获得最高的正确率。

参考文献

[1] 侯振江,张宗英. 卵巢癌肿瘤标志物研究进展[J]. 医学综述,2008,14(2):224-226.

[2] 孙永杰,侯连泽. 卵巢癌相关特异基因的研究进展[J]. 中华肿瘤防治杂志,2006,13(16):1261-1264.

[3] Paik S, Tang G, Shak S, et al. Gene expression and benefit of chemotherapy in women with node negative, estrogen receptor positive breast cancer[J]. J Clin Oncol, 2006, 24(23):3726-3734.

[4] 翟建军,侯丽娟. 原发性卵巢肺型小细胞癌报道 1 例[J]. 中国医刊,2008,43(1):73-74.

[5] 杨桦,郝增平. 卵巢正常大小的癌综合征临床进展[J]. 中国医刊,2009,44(1):60-61.

[6] Kurosumi M. Recent trends of HER testing and trastuzumab therapy cancer[J]. Breast Cancer, 2009, 16(2):284-287.

[7] Jones RL, Salter J, A'Hern R, et al. Relationship between oestrogen receptor status and proliferation in predicting response and long term outcome to neoadjuvant chemotherapy cancer[J]. Cancer Res Treat, 2010, 119(2):315-323.

[8] Kaufmann M, Hortobagyi GN, Goldhirsch A, et al. Recommendations from an international expert panel on the use of neoadjuvant (primary) systemic treatment of operable cancer: an update[J]. J Clin Oncol, 2006, 24(15):1940-1949.

[9] Zhu Y, Stevens RG, Leaderer D, et al. Non-synonymous polymorphisms in the circadian gene NPAS2 and cancer risk[J]. Res Treat, 2008, 107(3):421-425.

[10] Stevens RG. Light-at-night, circadian disruption and cancer: assessment of existing evidence [J]. Int J Epidemiol, 2009, 38(7):963-970.

[11] 闫震. 晚期上皮性卵巢癌综合治疗效果分析[J]. 中国医刊,2008,43(7):39-40.

(收稿日期:2012-12-22 修回日期:2013-02-25)

• 临床研究 •

妇科门诊患者阴道分泌物病原体分布及耐药性分析

张贤芝,杨娜,何淑霞(漯河市中医院检验科,河南漯河 462000)

【摘要】 目的 了解妇科门诊患者阴道分泌物病原体感染情况。方法 采用阴道炎五联检法和镜检法同时对阴道分泌物进行检测;采用 ATB-Fungus 真菌药敏试验板进行真菌药敏试验检测。结果 1 902 例阴道分泌物标本病原体检出率为 65.9%,其中细菌占 24.1%,念珠菌占 31.2%,滴虫占 3.7%,混合感染占 5.9%;清洁度以 III~IV 度为主,占 71.9%;真菌以白色念珠菌为主,占 83.1%;真菌对氟康唑、酮康唑、两性霉素 B 的耐药率均低于 2.0%。结论 真菌性阴道炎、细菌性阴道炎是本地区女性主要阴道感染性疾病,氟康唑可作为临床经验性抗真菌治疗的首选药物。

【关键词】 阴道分泌物; 滴虫; 念珠菌; 细菌性阴道炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.028 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)12-1542-03

阴道分泌物病原体检测有助于明确阴道感染性疾病的致病因素,对阴道疾病的诊断与治疗均具有重要意义。不同地区

不同人群阴道感染病原体的类型存在一定差异^[1-3]。现将本院 2012 年 1~9 月妇科门诊患者阴道分泌物检测结果分析如下。