

血清 CA125 用于诊断原发性肝癌患者腹水及门脉高压中的价值分析

谢华彬, 段景山, 陈 军

(四川省渠县人民医院 消化内科, 四川 渠县, 635200)

关键词: 血清 CA125; 原发性肝癌; 腹水; 门静脉高压

中图分类号: R 735.7 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)07-172-02 DOI: 10.7619/jcmp.201707058

原发性肝癌是一种较为常见的肝脏疾病类型,该疾病起病隐匿,且病程较长,对患者的肝脏危害较大,严重影响着患者的生活质量^[1]。临床上,早期肝细胞癌即为原发性肝脏恶性肿瘤,患者在发病初期并没有较为明显的症状,早期诊断难度较大^[2]。近年来,随着生活环境的不断改变,肝癌的发病人数不断增加,对患者的身体与心理健康造成严重的威胁,早期发现、早期诊断以及早期治疗是治愈该疾病的关键^[3]。目前在中国,临床上诊断肝癌的主要方法是常规超声与弹性成像技术,但其诊断的效果并不是十分显著,容易导致误诊或漏诊^[4]。本研究探讨血清 CA125 用于诊断原发性肝癌患者腹水及门脉高压的临床价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2013 年 6 月—2015 年 6 月在本院接受治疗的 50 例原发性肝癌患者,再选取同期接受健康体检的 50 例正常人作为健康组。肝癌组中女 24 例,男 26 例;年龄 43 ~ 88 岁,平均年龄(68.4 ± 13.9)岁,伴有腹水患者 30 例,无腹水患者 20 例,伴有门静脉高压患者 25 例,无门静脉高压患者 25 例;病程 4 ~ 8.5 年,平均病程(6.8 ± 2.5)年。健康组中女 22 例,男 28 例;年龄 41 ~ 87 岁,平均年龄(67.5 ± 12.7)岁。本研究通过了本院医学伦理委员会的批准,患者家属均对本次研究目的和方法知情同意,自愿参与本次研究并主动签署了知情同意书。2 组年龄、病程等基本资料无显著差异($P > 0.05$),可比性强。纳入标准:①符合中国抗癌协会以及全国肿瘤防治办公室指定的关于原发性肝癌的诊断标准^[5],且无

其他癌症同时发生;②不存在其他疾病的干扰,患者能够自行配合完成调查与研究,精神状态正常且良好。排除标准:①不符合中国抗癌协会以及全国肿瘤防治办公室指定的关于原发性肝癌的诊断标准;②患者还并发其他类型的疾病,对研究结果存在一定干扰情况,或精神状态差甚至存在精神异常的患者,无法自行配合研究的患者。

1.2 方法

对原发性肝癌组以及健康体检组进行 CA125 血清标本的检测,其方法为:嘱患者采血前晚 10 点后禁食水,于第 2 天清晨,患者空腹的情况下,采集静脉血,并将血清从全血标本中分离出来,放置于 -20 °C 的无菌环境中保存以备使用,采用罗氏 Cobas 6000 全自动免疫分析仪及原装 CA125 检测试剂盒对血清标本进行检测。

1.3 观察指标

对 2 组研究对象体内的血清中 CA 125 含量进行检测。检测原发性肝癌伴门静脉高压患者体内的 CA 125 含量,以及合并腹水患者体内 CA 125 含量,并进行比较。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件分析,用均数 ± 标准差表示计量资料,用检验计数资料,用 t 检验比较组间,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

肝癌组患者 CA125 含量为(33.24 ± 3.46) U/mL,高于健康组的(12.45 ± 2.08) U/mL,差异有统计学意义($P < 0.05$)。肝癌组 CA125 阳性率为 88.00%,显著高于健康组的 34.00% ($P < 0.05$)。原发性肝癌合并腹水患者血清 CA125 水平及 CA125 阳性率显著高于未发生腹水患者

($P < 0.05$)。原发性肝癌合并门静脉高压患者血清 CA125 水平及 CA125 阳性率显著高于未发生门静脉高压患($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 合并腹水或门静脉高压患者血清中 CA125 含量

症状		CA125	CA125
		含量/(U/mL)	阳性率/[n(%)]
腹水	有(n=30)	32.55 ± 5.68	25(83.33)
	无(n=20)	14.47 ± 4.76*	7(35.00)*
门静脉高压	有(n=25)	34.59 ± 5.12	21(84.00)
	无(n=25)	15.36 ± 5.37*	8(32.00)*

与有症状患者比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

原发性肝癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤疾病,该病在临床上主要表现为腹部胀气,体温升高,体质量减轻甚至乏力,肝脏部位出现疼痛以及部分消化道症状等,患者在患病后肝脏的部分功能受到损伤,无法发挥其正常功能,影响身体健康^[6]。目前国内对于恶性肿瘤的检查手段多较为局限,原发性肝癌等恶性肿瘤早期发病时,临床症状不明显,影像学检查方法往往无法准确判定病变组织为良性或恶性病变,因此对后续的治疗造成了一定的困难^[7-8]。目前,原发性肝癌的发病率逐年升高,在早期患病时很难准确筛查。因此,部分患者多在中晚期才被确诊,而该病易引发多种不同并发症,主要临床症状有疼痛、硬结等,严重影响患者的身体与心理健康^[9]。近年来,随着医疗技术水平的迅猛发展,医务人员从患者自身血清中各种物质含量或水平的变化,对其病变性质进行估计,取得了十分显著的成效^[10-11]。

本研究显示,原发性肝癌组患者中,其血清 CA125 的含量出现异常升高,且显著高于接受健康体检的正常人,同时,原发性肝癌合并腹水的患者,其 CA125 水平亦显著高于无腹水的患者,合并门静脉高压的患者,CA125 的水平升高,与无门静脉高压患者相比显著较高($P < 0.05$)。当患者发生原发性肝脏恶性肿瘤时,其肝脏细胞出现变性甚至坏死,肝脏的纤维组织发生增生,周围血流信号存在异常的变化,肝脏丧失正常的消化吸收功能,代谢过程出现异常变化,各种需要肝脏吸收与代谢的物质大量堆积在肝脏内,长此以往,恶性循环,使患者无法得到有效的诊治,增加了患者的痛苦^[12-13]。

CA125 是有胚胎体腔中的上皮细胞形成与分泌的一种糖蛋白类物质,是抗原的一种表现形式,

在卵巢恶性肿瘤患者的体内血清中或腹水中,CA125 的浓度出现异常升高,对卵巢恶性肿瘤的辅助诊断有较大的作用^[14]。研究^[15]表明,CA125 在原发性肝癌患者体内也存在异常的变化。在原发性肝癌患者体内,CA125 抗原升高的原因可能有:① 原发性肝癌患者中,恶性肿瘤细胞是肝脏的正常组织与结构被破坏,抗原在肝脏中接受处理的效果降低,使肿瘤对肝脏的负荷增加所导致的^[16];② 肝脏恶性肿瘤患者,其肝脏的正常功能遭到损害,出现不同程度降低,造成体内白蛋白的合成与分泌减少,致使白球比例失调,患者腹水大量积聚,并且在多种病原微生物的作用下,使患者出现腹膜炎等,增加了腹腔中 CA125 的吸收过程;同时,在炎症的刺激下,阳性间皮细胞产生的 CA125 含量升高,使其在血清中的浓度大大增加^[17];③ 肝脏恶性肿瘤使患者机体的自然屏障受到不同程度的破坏,肝脏代谢功能出现障碍,一些化学因素或物理因素刺激患者的腹膜,使其通透性增强,且雌性激素的灭活程度下降,干细胞不断再生,并与同种抗原决定簇中的其他抗原有关等。因此,作者认为对血清中 CA125 抗原含量的检测,在原发性肝脏恶性肿瘤患者诊断的过程中具有重要作用,可以作为原发性肝癌早期发病的一种较好的肿瘤标记物。

一般情况下,正常人机体血清中的 CA125 水平相对较低。患者机体中一旦出现腹水后,腹膜的正常微循环被打破,出现不同程度障碍,腹膜中的间皮组织受到大程度损坏,腹膜的上皮细胞中,大量的 CA125 出现脱离进入到腹水中,且又有一定比例的 CA125 抗原被吸收进入血液循环,进而使血清中的该物质含量出现异常升高。当患者肝脏功能降低时,需要通过肝脏的代谢才能被消化吸收的物质过度堆积与患者的体内,使机体中 CA125 的降解速度减弱,并且延长了该抗原的生物半衰期,因而增加了血清中 CA125 的浓度^[18]。

综上所述,CA125 在原发性肝癌患者辅助诊断过程中具有十分显著的临床价值,有利于对腹水、门静脉高压的辅助诊断,确保患者接受准确的检查,使检查的过程与结果较为安全可靠,临床意义极其重大。

参考文献

- [1] 王永斌,邓智勇,黄燕妮.血清 CA125 联合腹部 CT 在原发性肝癌腹水诊断中的临床价值[J].检验医学与临床,2015,12(5):678-679. (下转第 178 面)

究中 2 例腹水患者虽胃肠镜明确嗜酸性粒细胞浸润,但腹水未予查找嗜酸性粒细胞是为遗憾。激素是治疗本病最有效的药物,若单用激素无法达到理想的治疗效果,可以联合应用免疫抑制剂,该疾病多预后良好,但容易反复发作,需要引起重视。

综上所述,EG 发病率较低,容易导致误诊和漏诊。故需要将临床症状与实验室检查结果相结合以协助确诊,其中胃肠组织活检发现较多量嗜酸性粒细胞浸润是诊断的关键。

参考文献

- [1] 郭静,孙成都,王永华,等.嗜酸粒细胞性胃肠炎临床特点分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(6):648-650.
 - [2] 曹春水,吕农华,何文华,等.嗜酸粒细胞性胃肠炎并发急性胰腺炎 1 例报道[J].中国全科医学,2014(17):2042-2044.
 - [3] Park S J, Kenny P R, Palekar N A. Labor-associated eosinophilic gastroenteritis[J]. Military Medicine: Official Journal of AMSUS, The Society of the Federal Health Agencies 2012, 177(1): 99-100.
 - [4] 牛薇,弓艳霞,唐艳萍.嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床特点分析[J].山东医药,2014,54(2):70-72.
 - [5] 年影,李建生,张金平,等.嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床分析[J].中国实用医刊,2015,42(6):70-71.
 - [6] 温小恒,佟建丽,孙钢,等.嗜酸细胞性胃肠炎的临床诊治[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(8):882-884.
 - [7] Kroemer A, Sabet-Baktach M, Doenecke A, et al. Eosinophilic cholangitis and wirsungitis as cause of simultaneous bile duct obstruction and pancreatitis[J]. Zeitschrift fur Gastroenterologie, 2012, 50(8): 766-70.
 - [8] Suzuki S, Homma T, Kurokawa M, et al. Eosinophilic gastroenteritis due to cow's milk allergy presenting with acute pancreatitis[J]. International archives of allergy and immunology 2012, S1(S1): 137-142.
 - [9] Zenilman M E, Zyromski N J. Classification of acute pancreatitis - 2012: Revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus [J]. Gut: Journal of the British Society of Gastroenterology, 2013, 62(1): 102-107.
 - [10] 唐运萍,徐俊杰,魏绪霞,等.嗜酸性胃肠炎 2 例临床分析[J].临床儿科杂志,2014,(2):164-166.
-
- (上接第 173 面)
- [2] Colloca G, Venturino A, Assano G, et al. CA125-related measures of tumor kinetics and outcome of patients with recurrent ovarian cancer receiving chemotherapy: a retrospective evaluation[J]. Jap J Clin Oncol, 2013, 43(12): 1203-1209.
 - [3] 陈俊,王利健,骆剑明,等.血清 CA125 在重型肝炎监测中的应用[J].浙江临床医学,2015,17(2):217,218.
 - [4] 孙成都,孙刚,郭明洲,等.血清 CA125 在肝硬化患者中的临床意义及相关因素研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(5):501-505.
 - [5] 徐群芳,曾贱高.肝硬化患者血清 CA125 测定的临床研究[J].检验医学与临床,2012,9(1):55-56.
 - [6] 吴黎黎,邵璇璇,张曼,等.血清肿瘤标志物的联合检测在原发性肝癌中的诊断价值[J].检验医学与临床,2015,12(6):754-755.
 - [7] Bou Khalil R, El Rassi P, Chammas N, et al. Myxedema ascites with high CA-125: Case and a review of literature[J]. World J Hepatol, 2013, 5(2): 86-89.
 - [8] 李仁华,吴立广.血清 CA125 在肝硬化患者中的诊断价值和临床意义[J].实用临床医药杂志,2014,18(16):162-163.
 - [9] 刘敏,董卫国,王静,等.联合检测血清、腹水肿瘤标志物对良、恶性腹水的鉴别诊断价值[J].临床内科杂志,2014,31(5):311-313.
 - [10] 吕民林.血清 AFP、CEA、CA125、CA199 在原发性肝癌诊断中的应用价值[J].中国实用医药,2014,1(9):29-30.
 - [11] 解学芳,徐日,徐凤亮,等.腹水肿瘤标志物联合检测鉴别良恶性腹水的临床应用价值[J].中国临床实用医学,2015,6(3):42-43.
 - [12] Saldova R, Struwe WB, Wynne K, et al. Exploring the Glycosylation of Serum CA125[J]. Int J Mol Sci, 2013, 14(8): 15636-15654.
 - [13] 郑飞,王春晖,周文平. AFP 联合 AFP-L3、GPDA 和 CA125 在原发性肝癌诊断中的可能价值[J].医学综述,2014,20(6):1117,1119.
 - [14] 董菊子,宋森,胡秦妮,等.血清 AFP、CA199、CA50 水平与原发性肝癌关系探讨[J].西南国防医药,2013,23(2):132-133.
 - [15] Cheema H, Bargman JM. Cancer antigen 125 as a biomarker in peritoneal dialysis: mesothelial cell health or death? [J]. Perit Dial Int, 2013, 33(4): 349-352.
 - [16] 王永斌,郑雪娟,邓智勇,等.血清 CA125 检测在肝癌腹水中的诊断价值[J].标记免疫分析与临床,2014,21(5):537-539.
 - [17] Qureshi MO, Dar FS, Khokhar N. Cancer antigen-125 as a marker of ascites in patients with liver cirrhosis[J]. Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan: JCPSP, 2014, 24(4): 232.
 - [18] 朱薇,葛君琳,张利强,等. AFP、CEA、CA199、CA125 联合检测对肝癌、肝硬化诊断的临床价值[J].国际检验医学杂志,2012,33(15):1902-1904.