

CA19-9在胰腺癌诊断与随访中的价值

薛刚, 程莹, 孙志勇, 周庆贤, 姚榛祥

薛刚, 周庆贤, 中国人民解放军成都军区总医院普外科 四川省成都市 610083
程莹, 中国人民解放军成都军区总医院内分泌科 四川省成都市 610083
孙志勇, 中国人民解放军成都军区总医院核医学科 四川省成都市 610083
姚榛祥, 重庆医科大学临床学院普外科 重庆市 400016
项目负责人: 薛刚, 610083, 四川省成都市天回镇, 中国人民解放军成都军区总医院全军普通外科中心.
电话: 028-86570356
收稿日期: 2003-04-08 接受日期: 2003-10-11

摘要

目的: 探讨CA19-9在胰腺癌诊断及随访中的价值.

方法: 检测胰腺癌及结直肠癌患者血清CA19-9的水平, 并比较胰腺癌患者术前和术后血清CA19-9水平的变化, 在术后随访中再定期进行检测.

结果: 胰腺癌与结直肠癌患者血清CA19-9水平具有显著差异($t=3.297$, $P=0.003$); 胰腺癌患者术后血清CA19-9水平较术前有显著降低($t=7.175$, $P=0.001$); CA19-9越高的胰腺癌患者预后越差; 而术后CA19-9下降越明显的胰腺癌患者预后越好.

结论: CA19-9可作为胰腺癌辅助诊断的一个比较特异和敏感的检测指标, 对其检测和随访有助于判定胰腺癌患者的预后.

薛刚, 程莹, 孙志勇, 周庆贤, 姚榛祥. CA19-9在胰腺癌诊断与随访中的价值. 世界华人消化杂志 2004;12(1):221-222

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/221.asp>

0 引言

检测胰腺癌、结直肠癌患者血清中CA19-9的水平, 评价CA19-9在胰腺癌诊断和随访中的价值.

1 材料和方法

1.1 材料 2000-03/2001-10我科收治的胰腺癌患者16例, 男11例, 女5例, 年龄35-72岁, 平均56.38岁, 其中手术10例(包括胰头十二指肠切除、肿瘤姑息切除+术中多弹头射频治疗、单纯开腹多弹头射频治疗), 占62.50%; 同期收治的结直肠癌患者12例, 男11例, 女1例, 年龄38-77岁, 平均59.83岁.

1.2 方法 试剂盒购自中国医学科学院核医学技术中心, 以免疫放射分析法(immunoradiometric assay, IRMA)进行检测, 测定值大于或等于37 U/mL为阳性.经手术治疗的10例胰腺癌患者, 术后15d复查CA19-9, 以后每月复查1次, 同时行腹部B超检查, 必要时作腹部CT检查.

统计学处理 所有数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用SPSS10.0统计软件处理, 各组之间的比较均用成组设计资料 t 检验.

2 结果

胰腺癌与结直肠癌患者就诊时平均年龄分别为 56.38 ± 10.37 岁和 59.83 ± 12.74 岁, 经检验二者之间的差异无显著性意义($t=0.792$, $P=0.436$); 术前胰腺癌患者的血清CA19-9水平为 154.16 ± 148.69 U/mL, 而结直肠癌患者为 11.81 ± 8.38 U/mL, 二者之间的差异具有显著性意义($t=3.297$, $P=0.003$); 手术治疗的胰腺癌患者术前血清CA19-9水平平均为 298.18 ± 111.04 U/mL, 而术后15d复查为 93.81 ± 57.65 U/mL, 经检验二者之间的差异有显著性意义($t=7.175$, $P=0.001$).

3 讨论

细胞表面的糖脂或糖蛋白在细胞的信息传递、生长和分化中起着重要的作用. 细胞在恶变时, 由于糖基转化酶的失活或某些胚胎期活跃而成熟期趋于静止的转化酶被激活, 引起了细胞表面糖类的变化, CA(carbohydrate antigen)类抗原被认为是这些变化的结果, 它们以神经节糖苷或结合于糖蛋白中的形式出现在细胞上, 并可由肿瘤进入血液, 因此, 测定血液中这些肿瘤结合抗原可作为恶性肿瘤的辅助诊断指标.

1979年Koprowski et al以体外培养的人结肠癌细胞系SW116为免疫原, 经杂交瘤技术制备出了抗消化道肿瘤的单克隆抗体CA19-9, 其抗原决定簇为唾液酸化乳-N-岩藻戊糖, 能识别血中Lewis α 族的唾液多聚己糖. Hamori et al^[1]检测胰腺癌和慢性胰腺炎患者血清中CA19-9、CEA、CA125三种肿瘤标记物的水平, 发现CA19-9对胰腺癌最敏感, 其敏感性为77.4%, 而有一半的慢性胰腺炎患者血清中CEA和CA125的水平均升高, 它们均不能作为胰腺癌的敏感标记物. 我们发现, 胰腺癌患者血清CA19-9水平明显高于结直肠癌患者, 并且CA19-9在胰腺癌中的阳性率为68.75%, 而在所检测的12例结直肠癌患者中无1例大于或等于37 U/mL, 说明CA19-9在胰腺癌的诊断中是一个具有较高特异性和敏感性的检测指标. 经手术治疗的10例胰腺癌患者, 术后15d复查CA19-9较术前有明显下降, 平均下降了68.54%, 下降幅度为204.37 U/mL, 进一步证实血清CA19-9的升高与胰腺癌有关.

我们对手术治疗的10例患者进行随访, 有3例在术后8mo内死亡, 其术前血清CA19-9水平平均超过310 U/mL, 其中有1例患者在术后3mo死亡, 该患者术后15d CA19-9仅下降了43.62%, 术后45d再度明显升高, 并超过术前水平. 术后存活期超过8mo的患者, 其术前CA19-9水平均低于310 U/mL, 其中有2例已存活16mo,

其术前CA19-9水平均低于170 U/mL,并且术后15 d复查CA19-9水平下降超过了80%。另有1例患者术后4 mo血清CA19-9水平再度明显升高,同时B超和CT均发现肝门部出现复发包块,肠系膜上动脉根部也发现明显肿大的淋巴结,以后在随访中发现其CA19-9水平持续上升,肝门部包块和肿大淋巴结也进行性增大。综上所述,我们认为,CA19-9可作为胰腺癌患者一个重要的预后指标,其测定值越高,则患者预后越差;术后CA19-9水平下降越明显,则患者存活期越长。Gattani et al^[2]研究发现,在Ⅲ期胰腺癌中,CA19-9水平低于或等于2 000 U/mL者,中位生存时间为12.8 mo,而高于此值者的中位生存时间仅为8 mo。Katz et al^[3]发现,通过治疗(包括术前放疗+手术切除、术前放疗+姑息切除、手术切除+术后放疗、单纯放疗),CA19-9水平下降超过75%的患者,其中位生存时间明显超过CA19-9水平下降低于或等于75%的患者,分别为23 mo和8 mo。这些研究结果均证实CA19-9在判断胰腺癌患者预后中起着重要的作用。

影响胰腺癌预后的潜在因素有很多,包括:年龄、性别、患者体重下降的程度、肿瘤的部位、大小、TNM分期、血管浸润、瘤体倍增时间^[4]、能否切除等等。但我们认为,检测患者血清中CA19-9的水平不失为一种更加简单、直接、独立和客观的胰腺癌辅助诊断指标及预后判断因子,也可作为判断胰腺癌手术疗效的一种指标。

4 参考文献

- 1 Hamori J, Arkosy P, Lenkey A, Sapy P. The role of different tumor markers in the early diagnosis and prognosis of pancreatic carcinoma and chronic pancreatitis. *Acta Chir Hung* 1997;36:125-127
- 2 Gattani AM, Mandeli J, Bruckner HW. Tumor markers in patients with pancreatic carcinoma. *Cancer* 1996;78:57-62
- 3 Katz A, Hanlon A, Lanciano R, Hoffman J, Coia L. Prognostic value of CA19-9 levels in patients with carcinoma of the pancreas treated with radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1998;41:393-396
- 4 Furukawa H, Iwata R, Moriyama N. Growth rate of pancreatic adenocarcinoma: initial clinical experience. *Pancreas* 2001;22:366-369

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

经导管动脉栓塞术在急性消化道大出血急救中的临床应用

张秋丽, 贾云英

张秋丽, 贾云英, 河南省濮阳市人民医院优二科 河南省濮阳市 457000
项目负责人: 张秋丽, 457000, 河南省濮阳市人民路89, 濮阳市人民医院优二科。
电话: 0393-4402789
收稿日期: 2003-05-14 接受日期: 2003-06-27

摘要

目的: 探讨经导管动脉栓塞术在急性消化道大出血急救中的疗效和操作要点。

方法: 回顾性分析急性消化道大出血患者12例, 男8例, 女4例, 其中上消化道出血7例, 下消化道出血5例, 所有患者经内科常规治疗或/及内镜下止血治疗无效, 出现休克症状。急诊行动脉栓塞治疗。以聚乙烯醇微球(PVA)、明胶海绵为栓塞材料。

结果: 12例中11例栓塞成功, 即时止血成功率91.7% (11/12)。随访未出现严重栓塞并发症。1例经留置导管小剂量泵入善宁止血成功。

结论: 应用PVA或明胶海绵对急性消化道大出血栓塞是急诊抢救中安全、有效的方法, 对于即时不能发现的出血

灶予留置动脉导管药物注入可以作为补充治疗措施, 靶血管的选择及栓塞剂的用量是栓塞成功及避免严重栓塞并发症的关键。

张秋丽, 贾云英. 经导管动脉栓塞术在急性消化道大出血急救中的临床应用. 世界华人消化杂志 2004;12(1):222-223

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/222.asp>

0 引言

急性消化道大出血是临床常见的急症, 尽管现代药物及治疗内镜的发展能够使绝大多数的上消化道及结肠出血得到控制, 但仍有一小部分效果不佳; 而小肠出血因部位及性质不易诊断, 治疗更为棘手。随着血管介入治疗的广泛应用, 一些难治的消化道大出血患者得到了有效救治。我们自1999-04以来采用经导管对出血动脉进行栓塞治疗12例患者, 疗效满意, 总结报道如下:

1 材料和方法

1.1 材料 急性消化道大出血患者12例, 男8例, 女4例。