

要。其治疗原则是将手术治疗、放射治疗、化学治疗、内分泌治疗和新的生物靶向治疗手段有机结合^[1]。在治疗过程中,保证疗效,防止癌症复发和转移是关键。血清肿瘤标志物检测,因其创伤小,简便易行,成为观察疗效的有力佐证。本文研究了乳腺癌相关标志物 CA153、CA125、CEA 在乳腺癌患者术后进行全身治疗期间对乳腺癌疗效的观察作用。

本研究中,30 例乳腺癌术后病情稳定者,除 1 例患者血清 CA153 轻微升高以外,其余患者血清 CA153、CA125、CEA 水平都在正常范围内。而 13 例复发转移者,均在术后不同时间内发生了复发转移,其血清 CA153、CA125、CEA 水平明显增高。其中 4 例为乳腺癌术后复发引起胸腔癌性积液,2 例术后发生脑、肝转移,3 例术后腋下转移,3 例术后骨转移,1 例全身广泛性转移。复发转移的时间术后 1~8 年。复发转移的部位不同,其血清中 CA153、CA125、CEA 水平升高幅度亦不同,3 例发生骨转移者,其血清中 CA153、CA125、CEA 水平普遍较高,其中有 2 例血清 CA125 水平均为 1 000 U/mL。有文献报道,乳腺癌的复发、预后与 CA125 均存在相关性^[2-3],本研究进一步肯定了这一点。而 CA153 对乳腺癌的诊断和疗效观察的价值已得到临床的肯定。在乳腺癌患者体内,血清 CA153 水平的变化,与病情进展相平行,是疾病发生、发展、复发和转移的重要信号;其水平与组织学分级、肿瘤大小和腋窝淋巴结转移的出现呈正相关,且治疗后 CA153 的增高比临床诊断出转移灶要早几个月时间^[4-6]。本研究中,所有 13 例术后复发转移者,其血清 CA153 均有不同程度的明显升高,而目前病情尚稳定者,30 例中仅 1 例 CA153 轻微超出参考范围。另外,血清中 CEA 的水平与乳腺癌进展程度也呈相关,也可用于乳腺癌的诊断和预后评估^[7]。本研究中 13 例复发转移者,有 9 例血清 CEA 超出参考范围,阳性率为 69.2%。

综上所述,通过观察患者血清中 CA153、CA125、CEA 的

水平变化,可以及时发现乳腺癌术后复发转移迹象,为临床调整治疗方案提供信息,以巩固治疗成果,延长患者生命,提高患者生活质量,具有极为重要的作用。

参考文献

- [1] 尉承泽,江泽飞. 乳腺癌治疗基本原则和临床选择[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(9):774-776.
- [2] Berruti A, Tampellini M, Torta M, et al. Prognostic value in predicting overall survival of two mucinous markers: CA 15-3 and CA 125 in breast Cancer patients at first relapse of disease[J]. Eur J Cancer, 1994, 30A(14):2082-2084.
- [3] Krämer S, Jäger W, Lang N. CA 125 is an indicator for pleural metastases in breast Cancer[J]. Anticancer Res, 1996, 17(4B):2967-2970.
- [4] 史春云,王淑仙,冯惠清. 肿瘤标志物 CA15-3、CEA 和 CA125 与乳腺癌关系的研究进展[J]. 医学研究与教育, 2012, 29(3):49-52.
- [5] 黄玉钊,郑曦,黄双月,等. 乳腺癌 P53、CA153 的表达及意义[J]. 中国实验诊断学, 2005, 9(2):221-224.
- [6] 高寒,姜军,杨新华,等. 5 种血清标志物的不同组合对提高乳腺癌诊断的意义[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(12):1255-1257.
- [7] 黄河河,方文珠,罗章伟. 血清 CA153、CEA 联合检测在乳腺癌诊断中的意义[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(10):1241-1242.

(收稿日期:2012-10-10 修回日期:2012-12-11)

· 临床研究 ·

子宫内膜癌的阴道超声诊断与临床价值

冯 敏,朱 敏,史丹妮(四川省泸州市人民医院 646000)

【摘要】 目的 探讨经阴道超声诊断子宫内膜癌的临床价值。方法 对 45 例子宫内膜癌患者经阴道超声检查,测量子宫内膜厚度,观察内部回声、边缘轮廓及与周围组织的关系,彩色多普勒超声检查内部及周围血流情况。结果 经阴道超声检查子宫内膜癌声像图为子宫内膜增厚、呈等回声或增强回声、轮廓不清晰、不同时期对肌层有不同程度的浸润改变。彩色多普勒测得内部点状或条索状快速低阻血流信号,与病理结果对照,超声诊断率为 86.7%。结论 阴道超声及彩色多普勒超声诊断子宫内膜癌具有较高符合率,可与其他子宫内膜病变作出鉴别诊断,并可判断内膜癌对肌层的浸润程度,具有重要的临床诊断价值。

【关键词】 子宫内膜癌; 超声检查; 阴道超声

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)08-0982-02

2009 年国际妇产科协会(FIGO)重新修订了子宫内膜癌手术分期的标准,肯定了早期诊断、早期治疗是预后的关键^[1]。目前,最常见、最有效的诊断方法是诊断性刮宫内膜活检,在许多绝经前后阴道不规则出血的患者中,超声筛查在活检前起了重要作用。对本院 45 例经手术后病理证实为子宫内膜癌患者的超声声像进行对照分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组为 2010 年 8 月至 2012 年 8 月,手术病

理证实子宫内膜癌的 45 例患者,术前均进行阴道超声检查。主要临床表现为:阴道不规则流血、阴道排液、血性分泌物、脓性分泌物、恶臭、腰骶部疼痛。年龄为 32~70 岁,平均 51 岁。

1.2 仪器与方法 采用 GE-p6pro 超声诊断仪,探头频率 7~11 MHz。嘱患者排空膀胱,经阴道超声常规操作,首先了解子宫全貌,然后重点观察子宫内膜及宫腔内病变情况。记录病灶大小、形态、回声类型、边界、病灶表面、基底与子宫内膜的关系及血流情况。

2 结 果

2.1 B 超检查结果 (1)子宫大小:子宫萎缩 8 例,子宫大小正常 13 例,子宫增大如孕 50⁺ d 18 例,子宫增大如孕 3⁺ 个月 6 例。(2)宫腔内回声:单纯子宫内膜增厚,其中更年期 13 例,内膜厚度 11~19 mm,绝经期 11 例,内膜厚度 6~12 mm,宫腔内见增强光团 21 例,光团边界不规则,内部回声不均质,不同程度向肌层、浆膜层或宫颈内浸润。宫腔内低回声暗区,或宫腔内大量液性暗区 6 例。(3)宫旁组织、宫颈转移性包块:卵巢转移性包块 9 例,宫颈转移性包块 6 例,包块均为边界不清,内部回声紊乱,不均质的混合性光团。

2.2 术后病理结果 腺癌 27 例,腺鳞癌 6 例,腺棘癌 4 例,乳头状腺癌 2 例。按 FIGO 2009 年子宫内膜癌手术分期标准 I 期 19 例, II 期 13 例, III 期 5 例, IV 期 2 例。

3 讨 论

子宫内膜癌又称子宫体癌,与雌激素、肥胖和子宫内膜增生有关^[2]。病变多见于子宫底部内膜,也可以发生于子宫角附近甚至宫颈部,约 80% 为绝经后妇女。最常见的病理类型是腺癌,转移缓慢,是直接蔓延或经淋巴结及血行转移^[3]。

子宫内膜癌早期应利用彩色多普勒或能量血流图协助检查。子宫内膜癌分为局限型和弥漫型,其宫腔声像表现需与子宫内膜息肉、子宫内膜增殖、子宫黏膜下肌瘤等鉴别。经阴道彩色多普勒超声检查是利用高频阴道探头紧贴子宫及附件进行,能清晰显示病灶回声、边界及其对肌层的浸润情况,能清晰显示病灶及周围肌层内血流分布情况。因此其对子宫内膜癌的诊断准确率较高,目前已成为各种妇科疾病的常规第一步检查^[4]。研究证实,恶性肿瘤内新生血管网为其生长与浸润提供了营养,内膜癌病灶内散在的新生血管及动静脉吻合支为内膜癌提供了生存条件,经阴道彩色多普勒超声可显示这些异常血管。根据病理结果及文献报道,子宫内膜癌对肌层浸润的深度与血供丰富程度密切相关,对肌层浸润越深,其血供越丰富,流速越快,血流阻力越低,深肌层浸润者多为 2~3 级血流,无肌层浸润者及浅肌层浸润者多为 0~1 级血流^[5]。结合二维图像及血供特点,经阴道彩色多普勒超声可对内膜癌肌层浸润程度

做出较准确的判断,从而为临床选择合理治疗方案提供了可靠的依据。

虽然子宫内膜癌用诊断性刮宫能确诊,但患者较难接受,属于有创检查^[6]。超声检查子宫内膜病变较方便、直观,可定时或反复检查以及普遍筛查。超声诊断子宫内膜癌准确率较高,又可鉴别诊断子宫内膜增生、子宫内膜息肉、子宫黏膜下肌瘤,有利于临床选择治疗方案、决定手术方式及预后;而经阴道彩色多普勒超声在范围与深度方面检测的不断发展,使得侵袭性的诊断措施减少。超声对子宫内膜癌的诊断显示了其优良价值,可更好地服务于临床。

参考文献

- [1] Pecorelli S. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2009, 105(2):103-104.
- [2] 谷春霞,何方方,向阳,等. 阴道超声测量子宫内膜厚度用于内膜病变的鉴别诊断[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 29(2):720.
- [3] 王淑贞. 妇产科理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1981.
- [4] 高水良,于爱军,陈鲁,等. 盆腔淋巴清扫术用户与子宫内膜癌等治疗的谈论[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 35(2):264.
- [5] Lee CN, Cheng WF, Chen CA, et al. Angiogenesis of endometrial carcinomas assessed by measurement of intratumoral blood flow, microvessel density, and vascular endothelial growth factor levels[J]. Obstet Gynecol, 2000, 96(4):615-621.
- [6] 应伟霞,叶正风,谢幸. 经阴道三维超声诊断子宫内膜癌肌层浸润的价值[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 39(3):148.

(收稿日期:2012-10-09 修回日期:2012-12-28)

• 临床研究 •

联合检测 D-二聚体和纤维蛋白原在肺栓塞中的诊断价值

王玢玲¹, 肖楠² (1. 北京大学第一医院检验科 100034; 2. 北京市民航总医院检验科 100025)

【摘要】目的 探讨联合检测 D-二聚体(D-D)和纤维蛋白原(FIB)在肺栓塞(PE)诊断中的意义。**方法** 回顾性分析北京大学第一医院呼吸内科 2009 年 1 月至 2011 年 12 月住院的 32 例肺栓塞患者与 116 例有肺栓塞临床表现的呼吸系统其他疾病患者的 D-D、FIB 和血小板(PLT)。**结果** 肺栓塞患者的 D-D 和 FIB 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),而肺栓塞患者的 PLT 与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。D-D 和 FIB 综合诊断 PE 时的 ROC 曲线下面积为 0.741(95%CI=0.635~0.847),灵敏度为 62.5%,特异性为 82.76%,阳性预测值(PPV)为 50%,阴性预测值(NPV)为 88.9%,其中 ROC 曲线下面积、PPV 和 NPV 都较单独诊断时高。**结论** 联合检测 D-D 和 FIB 对早期诊断 PE 具有快速、简便、价廉等优势,值得在临床诊治过程中广泛推广。

【关键词】 肺栓塞; D-二聚体; 纤维蛋白原

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)08-0983-03

肺栓塞(PE)发病率、病死率及误诊率均颇高,已成为国内外重要的医疗保健问题之一^[1]。因此,正确认识本病的临床特征,早期诊断和治疗是临床医师共同关注的课题。作者对疑似

PE 患者及确诊 PE 患者 D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(FIB)及血小板(PLT)结果进行统计学分析,探讨其在 PE 诊断中的价值,从而为临床提供更为简便易行、安全可靠的早期诊断方法。