

参考文献

- [1] 刘洪波,王小艳,徐晓南,等.调强放疗联合同步替吉奥化疗对局部晚期直肠癌术前放疗的疗效观察[J].山西医药杂志,2017,46(19):2355-2357.
- [2] 马杰,姚林果,刘世君,等.替吉奥与卡培他滨同步放疗用于结肠癌根治术后复发患者的效果比较[J].中国药房,2017,28(26):3691-3693.
- [3] 石磊,张一桥,习隽丽.替吉奥同步联合适形调强放疗治疗直肠癌复发患者临床观察[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(9):1045-1048.
- [4] 谢小街,杨尚凌,黄凤梅.放疗联合替吉奥化疗治疗术后

复发直肠癌的临床观察[J].实用癌症杂志,2016,31(12):2033-2035.

- [5] 赵立志,孙民昌,燕归如,等.无辅助切口完全腹腔镜下直肠外翻拖出式直肠癌根治的临床研究[J].现代肿瘤医学,2012,20(1):119-122.
- [6] 蒋宏进.腹腔镜辅助直肠癌根治术 28 例临床分析[J].浙江医学,2010,32(6):917-918.
- [7] 赵保玉,李国新.腹腔镜辅助直肠外翻拖出式手术治疗中低位直肠癌的临床分析[J].外科理论与实践,2012,17(2):354-355.

(收稿日期:2020-01-15 修回日期:2020-04-06)

消化道肿瘤实验室研究专题·临床探讨 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.004

CA125、CA199 与胃癌病程发展及预后的关系

郭 苗

陕西省宝鸡市高新四路高新人民医院,陕西宝鸡 712100

摘要:目的 探究糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 199(CA199)与胃癌病程发展及预后的关系。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月于该院接受治疗的 82 例胃癌患者作为患者组;另选取同期于该院体检合格的 50 例健康者作为对照组;比较两组血清 CA125、CA199 水平。将 82 例胃癌患者按照病理检查结果分为Ⅰ期(23 例)、Ⅱ期(22 例)、Ⅲ期(20 例)与Ⅳ期(17 例),对比不同分期胃癌患者 CA125、CA199 水平;对 82 例胃癌患者实施为期 16 个月的随访,按照临床结局分为死亡组(21 例)与存活组(61 例),对比两组血清 CA125 及 CA199 水平。结果 患者组 CA125 及 CA199 水平均高于对照组($P<0.05$)。胃癌Ⅰ、Ⅱ期与Ⅲ期比较,CA125 及 CA199 水平差异均有统计学意义($P<0.05$);Ⅰ、Ⅱ期与Ⅳ期比较,CA125 及 CA199 水平差异均有统计学意义($P<0.05$)。死亡组血清 CA125、CA199 水平均高于存活组($P<0.05$)。结论 CA125 及 CA199 在不同病程胃癌患者中水平差异较为明显,可用于胃癌病程判断,对胃癌的预后判断也有一定应用价值。

关键词:CA125; CA199; 胃癌; 病程发展; 预后; 相关性

中图法分类号:R446.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)14-1960-03

胃癌是指起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,该病属于消化科常见疾病,也是世界范围内最常见的肿瘤之一,排名第 5 位,全球每年约有 100 万新发胃癌病例;虽然胃癌发病率有逐年下降趋势,但病死率并未出现下降,仍然位居所有癌症中的第 2 位,约占 10%。我国是胃癌高发国家之一,发病及死亡例数均约占全世界的 50%,每年死于胃癌者约 22 万例^[1]。胃癌可发生于胃的任何部位,早期临床症状并不明显,多为嗝气、上腹不适等,与胃炎、胃溃疡等胃慢性疾病类似,易被忽略,多数患者被发现时已处于中晚期,且胃癌预后较差,5 年生存率不足 20%^[2]。早期的诊断及分析对后续治疗具有重要的意义,也是改善胃癌患者预后的重要手段,因而寻找一种能够对胃癌进行病情监控及预后判断的指标尤为重要。CA125 及 CA199 均属于糖蛋白,CA125 在肿瘤诊断中灵敏度较高,CA199 也是临床上常用的肿瘤标志物,常被应用于癌症诊断中,但关于 CA125 与 CA199 同胃癌患者病程发展及预后的相关性研究较少。本研究旨在探讨

CA125 及 CA199 用于胃癌病程和预后判断的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月于本院接受治疗的 82 例胃癌患者作为患者组,另选取同期于本院体检合格的 50 例健康者作为对照组。患者组:男 44 例、女 38 例,年龄 35~63 岁、平均(43.65±2.91)岁;对照组:男 27 例、女 23 例,年龄 35~67 岁、平均(42.98±3.06)岁。两组一般资料如性别、年龄等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)患者组人群均经病理学检查确诊为胃癌;(2)意识清晰能够配合研究;(3)病历资料齐全。排除标准:(1)合并精神障碍者;(2)胃癌行放化疗者;(3)合并其他恶性肿瘤者;(4)合并严重肝、肾功能障碍者;(5)合并其他器质性疾病患者。本研究经医院伦理学会批准实施;纳入研究者对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 分别于患者组入院时和对照组体检时,

抽取两组人群清晨空腹静脉血 5 mL,使用离心机离心 10 min 后,分离血清,置于-20 ℃冰箱内保存,待血标本采集完毕后统一实施检测。CA125 及 CA199 水平的检测采用化学发光法,试剂为雅培原装试剂,严格按照试剂盒说明书进行操作,每个指标检测 3 次取平均值作为最终结果(CA199 正常值<37 U/mL, CA125 正常值<35 U/mL)。将纳入研究的胃癌患者按照病理检查结果分为Ⅰ期(23 例)、Ⅱ期(22 例)、Ⅲ期(20 例)与Ⅳ期(17 例);按照入院治疗后 16 个月后的随访结果将患者分为死亡组与存活组,比较不同组别胃癌患者 CA125、CA199 水平。

1.3 统计学处理 使用 SPSS16.0 统计软件对数据进行分析。计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者组与对照组血清 CA125、CA199 水平比较 患者组 CA125 水平高于对照组[(63.55±9.59)U/mL vs. (7.59±2.05)U/mL, $t=40.642, P<0.05$], CA199 水平也高于对照组[(180.26±40.16) U/mL vs. (16.59±3.22)U/mL, $t=28.719, P<0.05$]。

2.2 不同病程胃癌患者 CA125、CA199 水平的比较 Ⅰ、Ⅱ期与Ⅲ期比较,Ⅰ、Ⅱ期与Ⅳ期比较,CA125 及 CA199 水平差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 不同病程的胃癌患者 CA125 及 CA199 水平的比较($\bar{x}\pm s$, U/mL)

胃癌分期	<i>n</i>	CA125	CA199
Ⅰ期	23	20.56±2.66	40.16±6.35
Ⅱ期	22	21.71±3.06	43.59±5.14
Ⅲ期	20	46.98±3.69 ^{ab}	97.88±20.16 ^{ab}
Ⅳ期	17	69.86±10.54 ^{abc}	192.15±23.65 ^{abc}

注:与Ⅰ期相比,^a $P<0.05$;与Ⅱ期相比,^b $P<0.05$;与Ⅲ期相比,^c $P<0.05$ 。

2.3 不同结局胃癌患者 CA125、CA199 水平比较 死亡组 CA125、CA199 水平均高于存活组($P<0.05$),见表 2。

表 2 不同结局胃癌患者 CA125 及 CA199 水平的比较($\bar{x}\pm s$, U/mL)

组别	<i>n</i>	CA125	CA199
存活组	61	43.26±3.81	123.05±13.26
死亡组	21	80.56±6.55	201.51±20.98
<i>t</i>		31.712	19.938
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨 论

20 世纪 70 年代后,胃癌的 5 年相对生存率从

1975 年的 15%上升到了 2009 年的 29%,仍处于较低水平^[3]。尽管胃癌发病率在世界范围内有下降趋势,但在国内胃癌发病率仍居高不下^[4]。临床研究指出,准确诊断和及早干预是改善胃癌患者预后的重要手段。

有研究指出,恶变细胞会使正常细胞生物因子分泌失常,这些能够用于定性和定量分析肿瘤生长情况的因子即被称为肿瘤标志物^[5]。CA125 及 CA199 均属于糖类相关抗原,CA125 是一种类似黏蛋白的大分子多聚糖蛋白,也是目前临床上应用最广泛的卵巢上皮瘤标志物。姜丽娜等^[6]发现,CA125 在子宫内膜异位症及卵巢癌患者血清中均有明显升高,而且在不同病理分期卵巢癌患者中水平也存在较大的差异。CA199 是一种低聚糖类相关抗原,在临床上一般应用于胰腺癌、胃癌、结直肠癌等消化道肿瘤的早期诊断中。有研究指出,胰腺癌患者血清 CA199 阳性率高达 87.50%,对胰腺癌诊断灵敏度为 87.50%^[7],且 CA199 对胰腺癌是否出现淋巴结转移具有一定的诊断价值,这提示早期 CA199 检测能用于胰腺癌患者预后判断及临床治疗指导。

本研究对 CA125 及 CA199 与胃癌病程发展及预后的关系进行了分析。结果显示,与对照组比较,胃癌患者血清 CA125 及 CA199 水平均升高;随着患者胃癌分期的增加,其血清 CA125、CA199 水平也明显升高。正常生理状态下,个体合成、分泌的 CA125 和 CA199 水平较低,当胃上皮细胞出现恶变后,癌细胞会分泌过量的 CA125 和 CA199,并通过胸导管流入血液,导致外周血中 CA125、CA199 水平上升,CA125、CA199 等血清肿瘤标志物在胃癌诊断中具有较高的应用价值,联合检测的灵敏度、准确度均较高,能够用于胃癌早期诊断^[8]。本研究显示,胃癌Ⅰ、Ⅱ期患者血清 CA125 及 CA199 水平比较差异不明显,分析其原因与早期胃癌细胞分泌标志物较少有关,这也提示 CA125 及 CA199 对早期胃癌诊断价值较晚期胃癌差。最后,通过对入组胃癌患者实施为期 16 个月的随访发现,死亡组胃癌患者其血清 CA125 及 CA199 水平要明显高于存活组胃癌患者,这说明 CA125 及 CA199 还与胃癌患者预后存在一定关联,标志物水平较高的胃癌患者预后更差,病死率更高,但该结果仍需更多病例及更长时间的随访数据来证实。

总而言之,CA125 及 CA199 在不同病程胃癌患者中水平差异较为明显,这 2 项指标的检测有助于胃癌病程判断,同时对预后判断也有一定的应用价值。

参考文献

[1] 左婷婷,郑荣寿,曾红梅,等.中国胃癌流行病学现状[J].

- 中国肿瘤临床, 2017, 44(1): 52-58.
- [2] 邹媛, 高茜, 王举, 等. 治疗性沟通系统干预对胃癌化疗期患者症状体验的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(7): 858-860.
- [3] 王智杰, 高杰, 孟茜茜, 等. 基于深度学习的人工智能技术在早期胃癌诊断中的应用[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35(8): 551-556.
- [4] 朱春平, 赵建业, 申晓军, 等. 血清胃泌素-17 联合胃蛋白酶原检测对胃癌诊断价值的多中心临床研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(1): 19-23.
- [5] 常青霞, 黄云锦, 王秋波. 胃癌血清肿瘤标志物 CEA、
- CA19-9、CA724 的检测及临床意义[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(7): 174-175.
- [6] 姜丽娜, 张海静, 张海鹰, 等. HE4、CA125 及 CA72-4 在子宫内膜异位症及卵巢癌中的诊断差异研究[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(3): 394-396.
- [7] 许卫娜, 王婷. 患者血清 CEA、CA724、CA199 水平对胰腺癌的评估价值[J]. 实用癌症杂志, 2019, 35(5): 747-749.
- [8] 王洋, 王欢, 莫佳美, 等. 血清肿瘤标志物在胃癌诊断中的价值[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(4): 883-886.
- (收稿日期: 2020-01-10 修回日期: 2020-04-02)
- 消化道肿瘤实验室研究专题 · 临床探讨 DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.005

增强 CT 联合消化道钡剂造影对胃癌诊断的价值研究

项行林¹, 聂卫兵^{2△}, 徐红维¹, 张英¹, 夏方方¹, 唐腾¹, 侯荣¹, 黎俊¹

1. 西安凤城医院放射科, 陕西西安 710016; 2. 铜川矿务局中心医院放射科, 陕西铜川 727000

摘要:目的 探讨消化道钡剂造影对胃癌诊断的价值。方法 将 2016 年 2 月到 2019 年 5 月于西安凤城医院行手术切除治疗并经病理检查确诊的 162 例胃癌患者纳入研究, 其中 81 例采用增强 CT 单一检查(对照组), 另外 81 例采用增强 CT 联合消化道钡剂造影检查(联合组), 记录并比较两组的诊断准确率以及相关影像学特征。结果 两组间胃癌淋巴结转移检出情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 联合组诊断准确率高于对照组($P < 0.05$); 对照组无法观察到中心凹陷、带蒂隆起、胃壁舒张等影像特征; 两组间胃壁黏膜变化及淋巴结转移等特征比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 增强 CT 联合消化道钡剂造影诊断胃癌具有更高的诊断准确性, 可同时对胃癌淋巴结转移和胃功能性改变进行观察, 有很好的应用价值。

关键词: 消化道钡剂造影; 胃癌; 淋巴结转移; 中心凹陷; 带蒂隆起

中图分类号: R735.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)14-1962-03

胃癌是因胃黏膜上皮组织恶变而出现的消化道恶性肿瘤, 是一种常见病和多发病, 在恶性肿瘤的病死率中排第 2 位, 我国的发病率有上升趋势^[1]。目前外科手术是胃癌的主要治疗手段, 但是患者的 5 年生存率依然较低。主要因胃的解剖结构特殊, 早期胃癌无特殊症状, 很多患者在就诊时多已处于中晚期。有研究显示, 胃癌未合并淋巴结转移的患者 5 年生存率在 95% 左右, 而合并有淋巴结转移的患者 5 年生存率为 70% 左右, 因此, 临床上早期发现淋巴结转移并进行分区判定可为最佳治疗方案的选择提供参考依据, 对改善患者预后具有重要价值^[2]。当前, 胃癌术前诊断的影像学检查方法很多, 包括增强 CT、胃镜、超声消化内镜、核磁共振等, 其中消化道钡剂造影可良好地显示胃黏膜面细微结构的变化, 可评价黏膜面凹陷深度和隆起高度, 提高胃黏膜面细微结构的清晰度, 也有助于发现胃癌的细微改变。不过也有研究显示, 该方法能观察胃外的情况, 对胃癌的淋巴结判定与评估有很大的局限性^[3-4]。本研究旨在探讨增强 CT 联

合消化道钡剂造影对胃癌淋巴结分区转移诊断的价值, 希望为胃癌的早期评估提供帮助, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2016 年 2 月到 2019 年 5 月在西安凤城医院行手术切除并经病理检查确诊的 162 例胃癌患者纳入研究, 其中 81 例采用增强 CT 单一检查(对照组), 另外 81 例采用增强 CT 联合消化道钡剂造影检查(联合组)。纳入标准: 经病理检查确诊为胃癌; 临床资料完整; 病理类型为腺癌; 年龄 20~70 岁。排除标准: 术前接受新辅助化疗者; 临床资料缺乏者; 合并有其他恶性肿瘤者; 妊娠与哺乳期妇女。研究得到了医院伦理委员会的批准, 纳入研究者均知情同意。

1.2 方法 消化道钡剂造影: 选择东软 NAX-500RF 气钡双重造影, 检查前要求患者空腹不少于 6 h; 检查前 3 min 口服产气粉 3 g, 以约 30 mL 200% 硫酸钡冲服; 摄取直立位、半卧位充盈像, 观察胃壁柔软、蠕动、无黏膜破坏、充盈缺损、龛影以及柔软度。腹部增强