

## 敲黑板！肿瘤标志物解读注意事项

血清肿瘤标志物是指特征性存在于恶性肿瘤细胞，或由恶性肿瘤细胞异常而产生，或是宿主对肿瘤的刺激反应而产生的物质，能反映肿瘤发生发展的过程，监测肿瘤对治疗反应的一类物质。

### 肿瘤标志物升高≠癌症

许多患者看到检验单上肿瘤标志物升高就以为自己得癌了，其实这是大大的误区。血清肿瘤标志物升高不一定是癌症，同样的，也并非每位癌症病人的肿瘤标志物都会增高。如 CA125（癌抗原 125），除了在卵巢癌中有高水平表达，在子宫内膜异位症、宫外孕及盆腔炎等疾病中都有可能发生。对于有过鼠单克隆抗体治疗史的患者，在用鼠单抗试剂进行肿瘤标志物检测时会因 HAMA 现象导致假阳性的出现。此外，检测仪器或试剂的不同也会影响检测结果，具体情况要结合临床来确定。

有几类肿瘤标志物的敏感度比较高，如原发性肝癌中 70%~90%有 AFP 升高，前列腺癌 PSA 总体阳性率约为 70%。其有助于这两种肿瘤的早期发现，但是目前还没有 100%敏感的肿瘤标志物。因此，临床上不建议使用单项指标进行辅助诊断，而是推荐使用几项合适的指标搭配进行联检，从而提高检测的灵敏度和特异性。例如欧洲肿瘤标志物组织（EGTM）推荐使用 CYFRA211、NSE 及 CEA3 项指标的组合以及在此基础上拓展的 SCCA+CA125 指标，进行早期肺癌的辅助诊断。

### 阳性者应积极查清原因

肿瘤标志物的检测是早期发现无症状微灶肿瘤的有效方法，可先于 X 线、超声波、CT 等检查而发现肿瘤，但肿瘤标志物阳性不一定是肿瘤，仅是一种提示和信号，属高危人群，应引起注意。

对于单项肿瘤标志物轻度升高者，不用过于恐慌。可以定期复查监测指标的数值变化情况，有条件的尽量复查全部的常用标志物，一旦体内有恶性肿瘤存在，可能会有几种标志物异常。如果复查后数值一直维持在参考值上限的临界水平，则意义不大。

### 以下三种情况要特别重视

单次检查升高特别明显，数倍于正常值的上限

反复检查，数值动态持续升高

有家族性遗传史，肿瘤筛查时肿瘤标志物增高

前两种情况先查该标志物最常见的某种疾病，如 CA724 升高，可以先查有无胃肠道的疾病，若胃肠道没有异常，还需检查肝脏、食道、乳腺、子宫及附件等。有家族性遗传病史者如出现肿瘤标志物升高，即便没有症状和体征，也必须复查和随访。

## 长期随访检测应选同一家医院

与可以同城检查互认的 CT、B 超等结果不同，建议需要随访的病人尽量选择同一家医院或同一个临床实验室。因为目前肿瘤标志物的国际标准化尚未完善，不同医院使用不同方法、不同试剂检测同一项标志物时，其结果可能出现差异；不同生产商的检测试剂和仪器所得到的检测结果也会有不同；试剂采用不同的抗体标记、不同的定标品、分析仪器选择性差异都会导致检测结果的差异。

所以，不同医院的检测结果往往缺乏可比性，长期随访监测标志物一定要选择同一家医院，以便医生更准确地作出判断。

## 临床应加强与检验科的沟通

肿瘤标志物的动态检测，对疾病的诊断有着不容小觑的价值。肿瘤标志物不能作为确诊恶性肿瘤的指标，但实验结果持续升高应引起临床高度重视。对于肿瘤标志物检测结果的解读，临床应加强与检验科的沟通，尤其当临床表现与免疫学检测的结果不符时，应充分了解患者具体情况，排除可能对检测结果造成的影响，并依靠临床和其它辅助诊断工具从而确诊或排除肿瘤。