

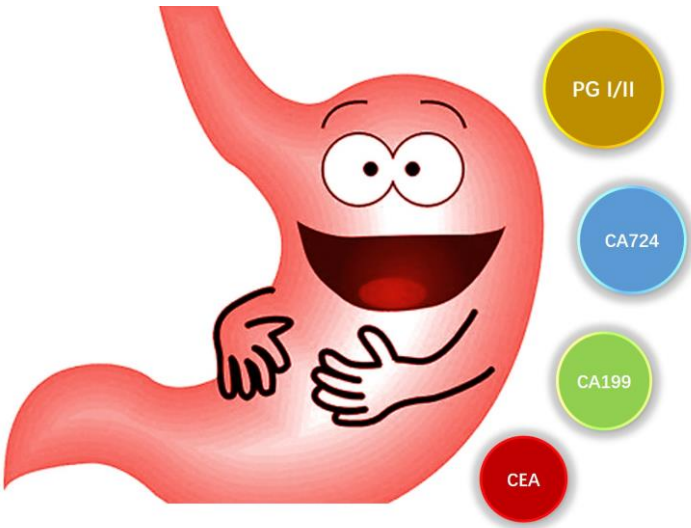
# 消化道肿瘤标志物知多少

根据国家癌症中心最新发布的癌症报告，我国消化道恶性肿瘤的发病率已占据全部恶性肿瘤发病的近 40%。那么如何利用肿瘤标志物做好消化道肿瘤筛查、助力早期恶性肿瘤的发现？下面我们就几个尤为高发的消化道恶性肿瘤说起：

恶性肿瘤发病前十位			
排名	癌症种类	2015 年	2014 年
1	肺癌	20.03%	20.55%
2	胃癌	10.26%	10.79%
3	结直肠癌	9.88%	9.74%
4	肝癌	9.42%	9.59%
5	乳腺癌	7.74%	7.33%
6	食管癌	6.26%	6.78%
7	甲状腺癌	5.12%	4.46%
8	子宫内膜癌	2.83%	2.68%
9	脑癌	2.70%	2.66%
10	胰腺癌	2.42%	2.42%
	其他	23.36%	23%
合计		100%	100%

## 胃癌及其肿瘤标志物

胃癌发病具有明显的地域性，尤其高发于东亚地区。胃癌目前已取代肝癌，成为我国头号消化道恶性肿瘤。胃癌的肿瘤标志物主要包括胃蛋白酶原（PGI/II）、糖类抗原 724（CA72-4）以及糖类抗原（CA19-9）、CEA 等。



PG 是胃癌前病变（胃底腺萎缩性胃炎）的特征性标志物，我们的邻国日本在上世纪 90 年代时就将 PG 用于人群普查，以 PG 检测和造影联合筛查，胃癌检出率为 0.28%，高于单纯造影筛查（0.10%），并且 88.0%为早期胃癌。一般的，健康人的参考值为：PG I  $\geq 70\text{ng/ml}$  和 PG I /PG II  $\geq 3.0$ 。PG 检测由于具有敏感性高、易于接受、成本低等优势，适用于大面积人群的初筛。

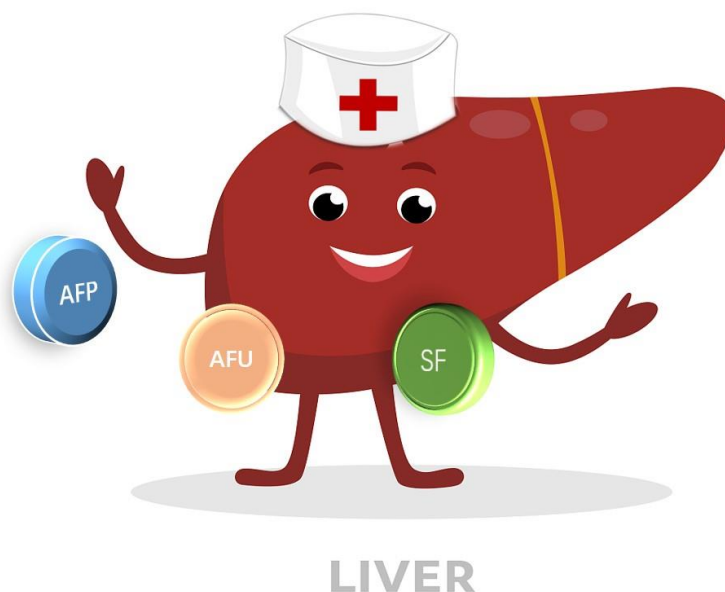
CA72-4 对胃癌有较高的敏感性，阳性率约为 65%~70%，对于病程的临床分期具有较大价值。

CA19-9 对胃癌检测的敏感度不及 CA72-4，但可作为补充指标，进一步提高检测灵敏度和准确性。

CEA 是广谱型的肿瘤标志物，尤其在肿瘤的预后评价和复发监测中有较大意义。

### 肝癌及其肿瘤标志物

由于对肝癌诊治的倍加重视，及乙肝疫苗、抗病毒治疗等有效措施推进，近年来，我国肝癌发生率和死亡率都有所下降。在肝癌检测中，经典的甲胎蛋白（AFP）是获普遍认可的肿瘤标志物。70%以上的原发性肝癌患者血清中存在较高水平的 AFP。



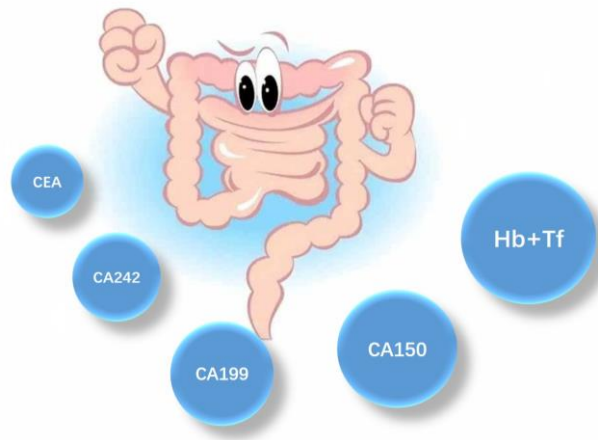
AFP 测定可用于：1、肝癌高危人群的筛查，尤其对于乙肝性或丙肝性肝硬化患者，需每 6 个月随访 AFP 水平和腹部超声；AFP  $> 20 \text{ ng/L}$  且持续升高者，即使腹部超声检查阴性，也需进一步检查。2、连续多次测定 AFP 有助于肝癌的诊断。3、肝癌的预后评估。

此外，其他的肝癌肿瘤标志物指标，如 $\alpha$ -L-岩藻糖苷酶（AFU）、血清铁蛋白（SF）等同样可作为肝癌辅助诊断、疗效监控和预后判断很好的补充。AFP-L13 在预后不良判断方面相比于其他指标，可能效果更好。

### 结直肠癌及其肿瘤标志物

与肝癌状况相反的是，近几十年来，我国结直肠癌的发病率却一路攀升。结直肠癌的发病率

现已居于我国恶性肿瘤的第 3、4 位。结直肠癌的肿瘤标志物主要包括 CEA、CA242 及 CA199、CA50 等多种糖类抗原，然而这些标志物的灵敏度和特异度都比较有限，在临床上更多的用于结直肠癌的疗效观察和复发监测。



结直肠癌筛查方面更合适的方法则主要是便潜血和肠镜检查。尤其便潜血检测通过 Hb+Tf 的组合定量检测，在有效提高检测灵敏度和检出率的同时，由于其价格低廉、操作方便且无侵入性，更适合于普遍范围内的高危人群筛查。

本文为上海透景（Tellgen）原创文章，转载请注明出处！