

中国人应知道的——胃癌及其肿瘤标志物筛查

胃癌查哪些肿瘤标志物

肿瘤标志物是能反映肿瘤发生及生长状况的一类生物活性物质。血清肿瘤标志物的应用，可有效实现肿瘤早期筛查、辅助诊断、预后评估及复发监测全程的检测需求。胃癌肿瘤标志物，顾名思义是即对胃癌具有较高特异性的一类肿瘤标志物。

常见的胃癌肿瘤标志物包括胃蛋白酶原 I/II（PG I/II）、糖类抗原 72-4（CA72-4）、糖类抗原 19-9（CA19-9）、糖类抗原 CA24-2(CA24-2)、糖类抗原 50（CA50）及胃泌素 17（G-17）等。在胃癌体检筛查时，常使用胃蛋白酶原 I/II（PG I/II）、胃泌素 17（G-17）以及另加幽门螺旋杆菌(Hp)的组合。而在胃癌术后及复发监测时，常加入广谱的肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)，该指标对肿瘤的预后评估很有效。



胃癌肿瘤标志物四项

CA19-9、CEA、CA72-4 及 PG I/II 的组合即是常见的胃癌肿瘤标志物四项组合。

CA199 是一种糖类抗原，在检测胃癌的阳性率约 42.7%-50%（与 CA24-2 相似），在多种腺癌（胰腺癌、胃肠癌及肝胆管癌）中均有血清 CA199 水平升高。CA50 较 CA199 的特异性更差。

CEA 在 40%-70% 的胃癌患者血清中阳性，但其特异性很低，在多种癌症及其他非癌疾病中均有升高，因此多用于疗效评估和复发监测。

CA72-4 较其他胃癌肿瘤标志物的特异性更高，且 CA72-4 水平在手术后会很快的下降到正常水平。事实上，在 70% 的复发病例中，CA72-4 浓度上升均早于其他指标。

PG I/II 准确的说是胃癌前病变（胃底腺粘膜萎缩）的标志物。胃底腺黏膜萎缩过程中，PGI 分泌减少，PGII 分泌增多，PGI/PGII 降低。一般来说，正常人血清的参考范围是 $PGI \geq 70ng/mL$ ，

PGI/PGII \geq 3。G-17 同样是胃底腺粘膜萎缩的标志物，血清 G-17 水平升高，可以提示存在胃癌发生风险。

胃癌肿瘤标志物筛查有效吗

当然有效！胃癌好发于东亚地区，令人尴尬的是，尽管我国胃癌发病率远远低于日本、韩国，但死亡率却显著高于两位邻国（他们胃癌患者的 5 年生存率可达 60% 以上，中国却仅 27%）。其背后的关键还是在于一个“早”字：日本从 20 世纪 90 年代开始将血清 PG 测定用于人群普查，韩国则连续开展了全国性的胃癌筛查。

我国早期胃癌的诊治率低于 10%，远低于日本（70%）和韩国（50%）。我国出台的早期胃癌筛查及诊治共识推荐使用血清肿瘤标志物检测进行胃癌筛查。

本文为上海透景（Tellgen）原创文章，转载请注明出处！