

肿瘤标志物高就一定是得癌吗

◆ 章英剑

近年来,恶性肿瘤发病率越来越高,于是人们寄希望在体检时通过检查肿瘤标志物,来早期筛查、诊断或排除恶性肿瘤。但是,真的检查了肿瘤标志物以后,一些人因结果正常而兴高采烈不久还是被医生确诊患了肿瘤;另一些人则因结果异常查了很久也无法排除肿瘤而愁眉苦脸。

为什么会出现这样的情况呢?体检时检查肿瘤标志物,可以筛查和诊断哪些早期肿瘤呢?

肿瘤标志物增高,并不表明患了肿瘤

肿瘤标志物是用于反映恶性肿瘤是否存在的一类生化物质。理想情况下,一旦增高就应该可以确诊患了恶性肿瘤,即灵敏度应100%;如果正常则又可以肯定地排除恶性肿瘤,即特异性100%。但实际上,目前没有一个肿瘤标志物能完全符合这样的定义和达到这样的目标。也就是说,肿瘤标志物增高,并不表明一定患了恶性肿瘤,而肿瘤标志物不增高,也并不表明一定没有患恶性肿瘤。

既然是这样的情况,为什么医生还要人们检查肿瘤标志物呢?在临床上,肿瘤标志物首先是用于已知恶性肿瘤患者的预后分析,如分析恶性程度、侵袭性、扩散情况、生存期等;其次,对那些治疗前增高的肿瘤标志物,可用于治疗期间的疗效评估、决定是否更改治疗方案、诊断有无残留,随访期间用于诊断复发;再次,对有明确肿块或转移的患者可用于肿瘤来源的辅助诊断、肿瘤分类;最后,仅个别肿瘤标志物可用于体检时筛查和早期诊断相应的肿瘤。

体检时,可检查下列肿瘤标志物

根据临床实践,下列肿瘤标志物可用于筛查和早期诊断相应的恶性肿瘤,其增



高的幅度可达上千。

甲胎蛋白(AFP):反映分化较好的肝细胞性肝癌,其增高常早于肝区疼痛等临床症状,可使肝癌手术切除率、一年生存率得到明显的提高。AFP增高还可见于卵巢和睾丸等部位的生殖细胞肿瘤,包括畸胎瘤,因此,肝癌排除后还应检查是否存在这些肿瘤。此外,急慢性肝炎也可发生AFP的增高,但多在300微克/升以内,且常伴转氨酶增高。

糖类抗原125(CA125):反映卵巢浆液性囊腺癌,在各种盆腔肿块中,卵巢恶性肿瘤阳性率78%,其中,卵巢浆液性囊腺癌100%阳性,粘液性囊腺癌只有33%,且为低值增高,较少超过65u/毫升。其他,如子宫内膜移位、纤维瘤、功能性囊肿、盆腔炎症、输卵管积水等盆腔良性疾病中,只有

6%阳性。各种其他恶性肿瘤,如同时伴有CA125增高时,常见明显的胸腹水。

前列腺特异抗原(PSA):前列腺特异抗原(PSA)和肛门指检以及经直肠前列腺超声波检查一样,都是早期发现前列腺癌的最佳方法。

降钙素(CT):反映分化较好的甲状腺髓样癌。这类患者常有脸部潮红、长期腹泻的表现,CT明显增高时可存在严重的腹泻,甲状腺甚至下颈部有较硬的结节存在,如是家族性患者可存在双侧甲状腺结节伴肾上腺肿块。CT增高,还可存在于其他具有内分泌功能的肿瘤,如小细胞性肺癌等。

绒毛膜促性腺激素(HCG):是恶性滋养细胞肿瘤——绒癌、睾丸癌的有效肿瘤标志物,其血含量的改变可充分反映治疗情况。通常HCG用于检测是否怀孕,因此,

育龄妇女HCG增高首先要考虑妊娠。近期流产或不规则经血者若HCG持续增高,要考虑绒癌。

肿瘤标志物增高,需综合判断

其实,肿瘤标志物增高除与恶性肿瘤的发生有关外,就受检者而言,各种部位,如胃、肠道、肝胆、泌尿生殖系统、肺部等处的炎症和感染,肠道息肉、炎性增生,皮肤疾病如银屑病,胆汁淤积,肝肾功能不良等,均可导致CEA、CA199、CA50、CA724、CA125、PSA等肿瘤标志物的低度增高,即“假阳性”表现。许多肿瘤标志物在怀孕妇女中也低度增高,甚至有些育龄妇女是在体检中因肿瘤标志物增高才发现是怀孕所致。但是,需要注意的是,持续、大量的肿瘤标志物增高,需警惕同时伴有癌症。

此外,医院的标本质量、操作因素、试剂种类和方法学问题等也将影响肿瘤标志物测量结果的精确度。因此,体检者如遇肿瘤标志物增高,可到肿瘤医院就诊,医生首先会对其正常值范围、增高幅度、个人症状和该肿瘤标志物的特点进行综合分析。一般地说,对稍高于正常值上限但无明显可疑症状,或特异性非常低的肿瘤标志物低度增高,可在适当调理、休息后,在肿瘤医院一个月复查一次,如继续在原值范围波动,或有增高趋势,应针对同一项目同时在肿瘤医院和其他医院复查。如继续增高,医生会仔细排查,必要时需要做CT、PET/CT等检查。若肿瘤标志物反复上下波动,但总体没有继续增高的趋势,此时患者不必过分紧张。

总之,临床证实,部分肿瘤标志物可以筛查和早期诊断相应肿瘤,为此建议从事高污染工作和进入高危年龄者应每年检查一次,有肿瘤家族史者应提前跨入体检行列。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院核医学科主任、教授)

白内障合并糖尿病怎么办

◆ 吴强 陈永东

白内障手术是白内障患者复明的最主要的方法。目前,在政府及社会各种力量的努力下,我国白内障手术量有了较大幅度的增长,小切口白内障囊外摘除术及白内障超声乳化术联合人工晶体植入术的普及,为广大白内障患者带来了福音。白内障患者合并糖尿病的情况很普遍,估计占综合性医院眼科住院白内障患者的1/3,糖尿病患者的白内障手术要注意眼底病变的检查,因为在合并糖尿病性视网膜病变的患者,白内障手术可能会导致眼底病变的进展,临床上常见到一些糖尿病病患者白内障手术后出现严重的糖尿病性视网膜病变,甚至虹膜新生血管、继发性青光眼的情况,这就是因为白内障手术之前没有详细检查眼底,或者即使发现了糖尿病性的视网膜病变,但没有引起足够的重视,未予以治疗。

对白内障合并有糖尿病的患者,其治疗的方案有别于普通的白内障患者,在术前要对眼底的情况进行详细全面的检查和评估,对发现有糖尿病性视网膜病变的患者,应转诊到眼底病专科门诊,根据情



况予以药物、激光治疗后再进行白内障手术,少数严重的糖尿病性视网膜病变要进行超声乳化联合玻璃体切割手术,对白内障和糖尿病性视网膜病变同时进行处理。

在白内障很严重,的情况下,视网膜情况可因为白内障遮挡无法检查,此时可先做白内障手术,手术后尽快查明视网膜情况,如发现重度非增殖期以上程度的病变,则应立即进行全视网膜光凝,以杜绝白内障手术对糖尿病性视网膜病变的不利影响。

总之,合并糖尿病的白内障患者,需要白内障专科与眼底病专科的密切协作,制定合理的治疗方案,根据患者视网膜病变的有无、病变的严重程度,在恰当的时机,综合运用白内障超声乳化联合人工晶体植入技术、视网膜激光光凝技术,甚至玻璃体切割手术进行治疗,才能得到满意的治疗效果。

(作者单位:上海交通大学附属第六人民医院眼科;吴强为主任医师,陈永东为眼科学博士)

前列腺腺癌发病隐蔽,早期临床症状不明显,因此不易早期诊断,出现排尿异常症状时往往已经侵犯到尿道。虽然目前前列腺特异抗原(PSA)的检查日益普遍,但仍有不少病人就诊时已经有骨转移的发生,已到疾病晚期。

中医治疗可以贯穿前列腺癌治疗的始终。中医说“年五十而肾气自半”,说明年龄大了,机体正气亏虚,易发疾病,这也是前列腺癌往往发生于中老年病人的原因之一。前列腺癌的发病还与雄激素分泌有密切关系,从中医角度分析,往往是阴阳失调的表现,因此我们在临床治疗过程中,采用平调阴阳为基本准则,使病人阴阳平衡、气血调和,这也是基本治疗的基础。而后根据不同的疾病进程和分期,有针对性的治疗。例如在疾病的等待观察期,这时候患者暂不进行手术治疗,我们可以采用清热解毒散结的药物对抗肿瘤;在手术去势治疗后,病人往往会有烘热、汗出、贫血、性格情绪的变化等,这时候联合中药治疗,可以较好地缓解病人的症状;晚期骨转移患者,也可以采用补肾壮骨的中药治疗;对于接受放疗和化疗的患者,也可通过中药治疗增加

前列腺癌中医药治疗

◆ 刘静

放化疗的敏感性、减轻毒副作用的发生。总之在前列腺癌的不同阶段,可以采用中医药辨证治疗辅助西医治疗,一方面加强患者的机体免疫功能,另一方面延缓疾病进程、缓解各种临床症状,最终提高生活质量和生存率。

除了中医药治疗外,前列腺癌的病人也要注意日常的生活调摄。首先要注意饮食调理,应减少动物脂肪、红肉(如牛肉、羊肉、猪肉)、牛奶、蛋类等的摄入量,增加新鲜蔬菜、水果、豆类、纤维素的食物。现代医学已经证明,过多摄入脂肪、红肉等可以增加前列腺癌的发生。其次要注意精神调摄,尤其在手术或内分泌治疗后容易出现出汗、烦躁等类似更年期的症状,这往往是雄激素缺乏导致的机能低下状态,因此要注意舒畅情志,参加一些力所能及的活动。

(作者为上海市中医肿瘤医院科主任医师。专家门诊:芷江中路总院周二全天,周四、六上午;石门一路门诊部周一、三全天,周五上午)