

血清 CA125 检测在结核性腹膜炎诊治中的意义

舒晴 李花林 赵素芳 刘新民
(广东省深圳市第二人民医院 深圳 442012)

摘要:目的:探讨血清中 CA125 含量检测在结核性腹膜炎诊断和疗效评估方面临床价值。方法:用化学发光法,分别检测 12 例结核性腹膜炎和 20 例肝硬化病人血清 CA125 浓度,并进行统计学比较。同时对 5 例结核性腹膜炎抗痨治疗 2 周后复查。结果:结核性腹膜炎病人血清 CA125 浓度为 (370.26 ± 161.8) U/mL,肝硬化患者 CA125 浓度为 (96.63 ± 32.5) U/mL。两者比较有统计学意义。四联抗痨治疗后血清 CA125 浓度为 (104.2 ± 64.3) U/mL。结论:血清 CA125 检测有助于结核性腹膜炎的诊断和治疗后的疗效评估。

关键词:卵巢癌特异抗原(CA125);结核性腹膜炎;诊断;疗效评估

中图分类号:R 446.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0065-02

结核性腹膜炎是常见病,但相当一部分病例临床表现不典型,诊断有一定困难,治疗效果的评估也缺乏特异性指标。卵巢癌特异抗原(CA125)本是检测卵巢恶性肿瘤的标志物,但我们在医疗实践中发现,结核性腹膜炎患者血清中 CA125 也常有增高。为进一步探讨其增高的临床意义,本文对我院 2002 年 2 月~2006 年 9 月收治的 12 例结核性腹膜炎患者进行了血清 CA125 测定,并以同期肝硬化腹水病人 20 例为对照组进行比较。现将结果分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 结核性腹膜炎组 12 例,男 4 例,女 8 例,年龄 (38.7 ± 10.9) 岁。诊断符合《实用内科学》诊断标准,排除心肾功能不全或肿瘤导致的腹水。肝硬化并腹水组 20 例,男 14 例,女 6 例,年龄 (49.8 ± 12.0) 岁。其中病毒性肝炎肝硬化者 13 例,酒精性肝硬化 3 例,隐源性肝硬化 4 例。

1.2 方法 2 组病人均进行血常规、血沉、血清结核抗体、AFP、CEA、CA125、腹水常规、胸片、腹部 B 超及 PPD 皮试检查,并针对性进行腹、盆腔 CT 与胃、肠镜检查。其中 5 例结核微小钙化属于营养不良性钙化,是恶性肿瘤组织变性坏死和钙盐沉着所致^[6]。其后方无声影,发现率较低,本组占 28.6% (18/63),一旦发现提示恶性可能性极大^[7]。而粗大钙化则多见于良性肿瘤。钼靶是检查沙粒样钙化的最佳方法。(8)腋窝淋巴结肿大:其病因较多,有时因乳腺癌转移难以鉴别。本组行腋窝淋巴结超声检查 63 例,提示淋巴结肿大 41 例中,病理及手术证实有转移者 22 例,其中浸润性导管癌 10 例,单纯癌 5 例,髓样癌 4 例,乳头状导管癌 3 例,其诊断关键为认真仔细将患侧及健侧乳腺组织进行对比分析。

彩色多普勒血流图着重观察乳腺肿块的血流特征。恶性肿瘤细胞本身和浸润到肿瘤组织内及其周围的炎细胞能产生一类血管生成因子,能促进诱导新生血管的生成^[8],本组病例血流检出率 82.5%(52/63)。中量血流信号以上的 31 例,多为高速高阻血流。血流检出与病灶大小有关,>2cm 的肿瘤均检出血流信号,说明新生血管相对较多,癌细胞生长活跃,<1cm 的肿瘤较难检出血流信号,可能因为肿瘤体积小,新生血管管径较细及低速血流难以显示。本组小乳腺癌仅有 18.2% 检出血流信号。

高频超声检查乳腺肿块具有敏感、简便、无创伤、无痛苦、无放射性等特点,根据其二维声像图特征,结合彩色多普勒血流信号,可做出较为准确的诊断,本组符合率为 92.6%。

性腹膜炎患者经正规四联抗痨治疗(异烟肼 0.3g、qd,利福平 0.45g、qd,乙胺丁醇 0.75g、qd,左氧氟沙星 0.2g 静滴、bid),2 周后复查血清 CA125。

1.3 标本检测 清晨空腹静脉采血 3mL,分离血清,当日检测。检测仪器为 DPC 公司生产的 IMMULTE ONE 发光仪,用化学发光法检测。正常值为 1.9~16.3U/mL。

1.4 统计学处理 实验数据以均数±标准差表示,组间差别采取 t 检验。

2 结果

结核性腹膜炎患者血清 CA125 升高的阳性率为 80%,抗痨治疗前血清 CA125 水平 (370.26 ± 161.8) U/mL,肝硬化有腹水组 (96.63 ± 32.5) U/mL, $P < 0.05$ 。5 例抗痨治疗后随诊病例抗痨前后的血清 CA125 分别是 (395.8 ± 57.2) U/mL、 (104.2 ± 64.3) U/mL, $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前国内结核感染呈上升趋势,而对于某些结核性腹膜炎缺乏典型症状和体征,实验室和影像学检查尚无准确、可但良恶性肿块之间也有交错现象,且对小乳腺癌的误诊率较高。因此,我们应充分认识肿瘤的各种表现,操作中应细致观察,对超声发现的肿块无论大小,有无恶性征象均应短期随访,并结合临床症状、体征综合判断,以免误诊。对于鉴别困难者,可以辅助 X 线钼靶摄影或 MRI 检查,必要时在超声引导下进行穿刺活检病理检查以明确诊断,提高乳腺癌的诊断率。

参考文献

[1]李建辉.彩色多普勒超声在乳腺癌中的研究进展[J].临床超声医学杂志,2003,5(4):238~241
[2]Adler DD,Carson PL,Rubin JM,et al.Doppler ultrasound color flow imaging in the study of breast cancer: preliminary findings [J]. Ultrasound Med Biol,1990,16(6):553~559
[3]李勇,王惠忠,Arens,GlanzH,等.高频超声内窥镜在喉癌疾病诊断中的应用研究[J].中华超声影像学杂志,2003,12(12):736~738
[4]Kossoff MB.Ultrasound of the Breat [J].World J Surg,2000,24(2):143~157
[5]张缙熙,姜玉新.浅表器官及组织超声诊断学[M].北京:科学技术文献出版社,2000.124,133
[6]阎若无,任永富,吴幼波,等.彩色多普勒超声诊断乳腺癌[J].中国医学影像技术,2001,17(9):33
[7]吕珂,张缙熙.彩色多普勒超声对乳腺良、恶性病变鉴别的价值[J].中国超声医学杂志,1998,14(5):65
[8]武忠弼.病理学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1996.468~474
(收稿日期:2007-05-09)

胎心监护预测脐带异常的评价及 562 例脐带异常分析

杨玲 吴艳华

(江西省南昌县人民医院 南昌 330200)

摘要:目的:探讨胎心监护预测脐带异常的临床价值。方法:选择 748 例进行预测,于临产前和(或)临产后分别行胎心监护,并对比分析脐带正常与异常组的围产儿病率。结果:脐带异常的发生率为 30.96%。脐带异常组胎儿窘迫、新生儿窒息及死亡的发生率明显高于脐带正常组。胎心监护预测脐带异常的阳性预测值、阴性预测值、敏感性、特异性、准确率分别为 89.76%、82.13%、58.89%、96.56%、83.82%,其中以跳跃型基线变异和变异减速的符合率较高,分别为 91.30%和 93.48%。结论:脐带异常对围产儿存在严重危害,应用胎心监护产前预测脐带异常有预测值和准确率高的特点,可作为临床预测脐带异常的方法。

关键词:胎心监护;脐带异常;预测

中图分类号:R 714.56

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0066-02

脐带是胎儿与母体气体及物质交换的通道,脐带异常往往导致胎儿窘迫甚至围产儿死亡。虽然目前超声多普勒检查对诊断脐带绕颈有一定的价值^[1],但对其他形式的脐带异常尚缺乏有效的产前诊断方法。我们应用胎心监护仪产前预测脐带异常取得了一定效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象 2006 年全年我院住院分娩总数 1 815 例,其中双胎妊娠 23 例,单胎妊娠 1 792 例;入院时已临产者 1 027 例,入院时未临产者 788 例。选择入院时未临产的单胎妊娠 748 例作为预测组进行预测,产妇年龄 20~38 岁,平均(26.83±3.36)岁;孕周 34~42⁺⁵周,平均(38⁺⁶±2⁺⁵)周;初产妇 582 例,经产妇 166 例。

1.2 方法 将进行预测的 748 例孕妇于入院时行胎心监护,记录基础胎心率、基线变异及 NST,如出现跳跃型基线变异或 NST 无反应者予变换孕妇体位或手推胎头后再行监护。计划经阴道分娩者临产后(自然临产或引产)和(或)第一产程末期行胎心监护,记录 CST(OCT)。监护时间≥40min,监护可靠且简单、易推广的诊断指标,特别对于女性患者容易误诊为妇科肿瘤。

CA125 是 1981 年首先作为卵巢癌的肿瘤标志物应用于临床,经过长期大量研究,又发现在多种恶性肿瘤及非肿瘤性疾病中也可增高,如盆腔子宫内膜异位症、子宫阔韧带肌瘤、晚期宫颈癌、子宫内膜癌、胃肠道癌的腹腔转移、腹膜恶性间皮瘤及腹膜癌等。自英国人 Simsek H 于 1997 年首先报道结核性腹膜炎时 CA125 增高后,国内外相继有多篇文献报道^[1]。本文结果显示,结核性腹膜炎患者血清 CA125 增高与对照组比较有显著差异,提示血清 CA125 升高对结核性腹膜炎的诊断确有一定的临床意义。有文献报告结核性腹膜炎血清 CA125 值多在 500U/L 以下^[2],并以此作为良、恶性腹水的临界值^[3],本实验结果支持上述观点。结核性腹膜炎 CA125 增高的发生机制尚不明确。Ronay G 用免疫组化法证实 CA125 存在于结核肉芽组织周围,认为可能与炎性间皮细胞增殖有关^[4]。目前比较一致的解释是:CA125 可在体腔上皮组织包括卵巢上皮、腹膜间皮等细胞中表达,推测在结核性腹膜炎中,腹膜间皮组织受到损害时,大量 CA125 释放到腹水中,然后进入血液,从而导致腹水及血清中 CA125 水平明显升高^[5]。另外也有在肺结核、结核性胸膜炎中血清 CA125 升高的报道^[6]。

形式为外监护。胎心监护仪为德国惠普公司的 CE-0366。胎心监护结果的判断标准参照《妇产科学》^[7]。数据采用 χ^2 检验。

1.3 脐带异常的产前判断标准 (1) NST 有反应,基线变异跳跃型经变换体位无改变者。(2) CST(OCT)出现晚期减速或变异减速。

2 结果

2.1 脐带异常的发生率及因素 2006 年全年分娩总数 1 815 例,其中剖宫产 509 例,剖宫产率 28.04%产时及产后证实脐带异常 562 例,脐带异常的发生率为 30.96%,脐带异常因素见表 1。

表 1 562 例脐带异常因素 例(%)			
因素		因素	
脐带缠绕	423(75.27)	脐带先露	4(0.71)
脐带扭转	54(9.61)	脐带水肿	12(2.14)
脐带过长	47(8.36)	脐带脱垂	4(0.71)
脐带过短	16(2.85)	帆状血管	2(0.36)

2.2 胎心监护预测脐带异常的预测值与准确率 748 例进行产前预测的病例中,产前预测脐带异常 166 例,产时和产后证实 149 例,产前预测脐带正常 582 例,产时及产后证实

经对 5 例结核性腹膜炎抗痨 2 周后随访证实,血清 CA125 水平可明显下降,提示其可能作为抗结核疗效评价指标之一。结核性腹膜炎患者 CA125 浓度可随结核性腹膜炎发生、发展而升高,随疾病治愈而恢复正常。因此,动态观察检测 CA125 浓度对结核性腹膜炎诊断、治疗及随访有一定意义。

参考文献

[1]Simmsek H , Savas MC,Kadayifci AM,et al.Elevated serum CA125 concentration in patients with tuberculous peritonitis : a case control study[J].Am J Gastroenterol,1997,92 (7) : 1 174
[2]Bilgin T,Karabay A,Dolar E,et al.Peritoneal tuberculosis with pelvic abdominal mase,ascites and elevated CA125 mimicking advanced ovarian carcinoma:a aeries of 10 cases [J].Int J Gynecol Cancer,2001,11 (4) : 290
[3]朱焕兴.血清、腹水 AFP、CEA 及 CA125 对良恶性腹水的诊断价值[J].放射免疫杂志,2003,16 (6) : 329~331
[4]Ronay G,Jager W,Tulsan AH.Immuohistochemical and serologic detection of CA125 in patients with pexitoneal tuberculosis and ascites[J].Geburbshilfe Frandenheikd,1989,49: 61~63
[5]郭悦鹏,刘素芬,于维霞,等.CA125 检测对活动性结核判定及疗效评估作用的研究[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25 (9) : 519~520
[6]杨建功,秦亦芳,何小峰.CA125 检测对于结核性浆膜积液的诊断价值[J].现代诊断与治疗,2002,13 (5) : 303~304

(收稿日期: 2007-04-20)