

CD24、TK1 在大肠息肉中的表达及与临床病理特征的关系*

黄文财 陈海燕

(广东省深圳市第七人民医院 深圳 518081)

摘要:目的:探讨 CD24、TK1 在大肠息肉中的表达及与临床病理特征的关系。方法:选取 2014 年 2 月~2015 年 10 月我院收治的腺瘤性息肉患者 120 例为观察组资料,同期正常肠黏膜和大肠癌患者各 20 例为对照组资料,观察在不同息肉组织中 CD24、TK1 表达情况。结果:CD24、TK1 表达水平随组织类型的递增逐渐增高($P < 0.05$)。结论:CD24、TK1 在结直肠息肉中高表达,与结直肠息肉病理类型、增生程度、大小以及数量均密切相关。

关键词:结直肠息肉;CD24;TK1;阳性表达

中图分类号:R574.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.007

结直肠息肉是临床常见的消化道疾病,多数学者认为腺瘤性息肉是大肠癌的癌前病变^[1-2]。腺瘤性息肉的数量、大小、形态及病理类型都与癌变密切相关,其中绒毛状腺瘤的癌变率高达 30%^[3-4]。研究发现^[5-7],TK1 可在恶性肿瘤及癌前疾病中呈现高表达,动态了解体内癌细胞的增值活动,可评估肿瘤治疗效果;CD24 在结直肠癌的早期阶段即存在高表达。本研究旨在探讨 CD24、TK1 在大肠息肉中的表达及与临床病理特征的关系。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2015 年 10 月我院收治的腺瘤性息肉患者 120 例为观察组资料,其中炎性息肉 30 例,管状腺瘤 30 例,管状绒毛状腺瘤 30 例,绒毛状腺瘤 30 例。同期正常肠黏膜和大肠癌患者各 20 例为对照组。所有患者经肠镜检查 and 病理学确诊。

1.2 方法

1.2.1 免疫组化法^[8] (1)脱蜡水化:将切片依次放入两缸二甲苯中,各浸泡 10 min;再依次放入两缸无水乙醇中,各浸泡 3~5 min;接着依次放入 90%、80%、70% 酒精中梯度水化,各浸泡 3~5 min。(2)抗原修复:蒸馏水将切片润洗 2~3 次后放入预热充分的 CBS 缓冲液中,持续水浴煮沸 20 min;取出修复盒,自然冷却至室温。(3)滴加一抗:将切片置于 PBS 缓冲液中浸泡 3 次,每次 3~5 min;滴加一抗,37 °C 孵育 60 min。(4)滴加二抗:方法同前。DAB 显色及苏木素染色成功后脱水封蜡保存。

1.2.2 血清检测方法 检查及手术当日空腹抽取静脉血 10 ml,立即放入 4 °C 冰箱静置 2 h,以 3 000 r/min 离心分离血清后分装到新离心管中,放入冰箱保存备用。采用免疫印迹增强化学发光法进行检测,待测血清 3 ml 点到硝酸纤维素膜上自然晾干,滴加抗 CD24、TK1 抗体,温室震荡反应 2 h 后用

TBS 漂洗 3 次,加入链霉亲和素-辣根过氧化物酶复合物,洗涤后加 ECL 发光试剂,过膜浸湿,将膜放入 CIS-1 型化学发光数字成像分析系统内进行分析。

1.3 判定标准 (1)根据阳性细胞胞浆染色程度评分^[9]。0 分:细胞未染色;1 分:浅棕色;2 分:棕色且无背景着色或者深棕色并有浅棕色背景;3 分:深棕色且无背景着色。(2)根据阳性细胞数所占的比例评分^[10]。0 分:无阳性表达的细胞;1 分: < 25%; 2 分: 25%~50%; 3 分: ≥ 50%。染色结果由两位病理学专家按照上述标准分别进行评分。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS11.0 统计软件,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 CD24、TK1 表达与不同病理类型的关系 CD24、TK1 阳性表达率随息肉病理类型序列的递增而逐渐增高, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 CD24、TK1 与不同病理类型的关系[例(%)]

| 组织类型 | n | CD24 | | TK1 | |
|---------|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 组织中阳性 | 血清中阳性 | 组织中阳性 | 血清中阳性 |
| 正常黏膜 | 20 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| 炎性息肉 | 30 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| 管状腺瘤 | 30 | 7 (23.33) | 8 (26.67) | 2 (6.67) | 1 (3.33) |
| 管状绒毛状腺瘤 | 30 | 10 (33.33) | 12 (40.00) | 5 (16.67) | 5 (16.67) |
| 绒毛状腺瘤 | 30 | 13 (43.33) | 15 (50.00) | 8 (26.67) | 9 (30.00) |
| 腺癌 | 20 | 18 (90.00) | 19 (95.00) | 10 (50.00) | 12 (60.00) |

2.2 CD24、TK1 表达与息肉增生程度的关系 CD24、TK1 阳性表达率随息肉增生程度的递增而增高, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 CD24、TK1 表达与息肉增生程度的关系[例(%)]

| 增生程度 | n | CD24 | | TK1 | |
|------|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 组织中阳性 | 血清中阳性 | 组织中阳性 | 血清中阳性 |
| 无增生 | 30 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| 轻度增生 | 30 | 7 (23.33) | 5 (16.67) | 6 (20.00) | 4 (13.33) |
| 中度增生 | 30 | 12 (40.00) | 16 (53.33) | 10 (33.33) | 9 (30.00) |
| 重度增生 | 30 | 18 (60.00) | 20 (66.67) | 15 (50.00) | 14 (46.67) |
| 腺癌 | 20 | 18 (90.00) | 19 (95.00) | 14 (70.00) | 13 (65.00) |

* 基金项目:广东省深圳市盐田区科技项目(编号:201410001)

2.3 CD24、TK1 表达与息肉大小的关系 CD24、TK1 阳性表达率随息肉直径的增大而增高, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 CD24、TK1 表达与息肉大小的关系[例(%)]

| 息肉直径 | n | CD24 | | TK1 | |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 组织中阳性 | 血清中阳性 | 组织中阳性 | 血清中阳性 |
| ≤ 1.0 cm | 35 | 5 (14.29) | 4 (11.43) | 6 (17.14) | 5 (14.29) |
| 1.1~1.9 cm | 50 | 26 (52.00) | 23 (46.00) | 25 (50.00) | 24 (48.00) |
| ≥ 2.0 cm | 35 | 29 (82.86) | 32 (91.43) | 25 (71.43) | 26 (74.29) |

2.4 CD24、TK1 表达与息肉数量的关系 CD24、TK1 阳性表达率随息肉数量的增加而增高, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 4。

表 4 CD24、TK1 表达与息肉数量的关系[例(%)]

| 息肉数量 | n | CD24 | | TK1 | |
|------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 组织中阳性 | 血清中阳性 | 组织中阳性 | 血清中阳性 |
| 单发息肉 | 50 | 7 (14.00) | 5 (10.00) | 10 (20.00) | 8 (16.00) |
| 多发息肉 | 70 | 50 (71.43)* | 55 (78.57)* | 48 (68.57)* | 49 (70.00)* |

注:与单发息肉组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

CD24 在细胞分化及造血分化、成熟上有着重要的作用,其表达情况与肿瘤细胞的增殖、转移有关^[11-13]。TK1 是一种作用于嘧啶补救途径的激酶,是一种反映肿瘤细胞生长情况的标志物^[14-15]。研究结果显示,CD24、TK1 阳性表达率随息肉病理类型序列、增生程度、直径、数量的递增逐渐增高 ($P < 0.05$)。说明,CD24、TK1 可作为判断息肉恶变程度、异型增生的指标,对结果异常升高者行结肠镜检查,利于大肠癌的早期诊断。

参考文献

[1] S Anwar, White J, C Hall, et al. Sporadic Colorectal Polyps: Management

- Options and Guidelines[J]. Scandinavian Journal Gastroenterology, 1999, 34(1): 4-11
- [2] A Jemal, R Siegel, E Ward, et al. Cancer statistics, 2006[J]. Ca A Cancer Journal for Clinicians, 2006, 56(2): 106-130
- [3] A Jemal, M Center, C Desantis, et al. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2010, 19(8): 1893-1907
- [4] 范秀秀. XRCC 2 和 XRCC 3 在大肠癌及大肠息肉中表达的临床意义[J]. 当代医学, 2014, 20(29): 1-3
- [5] R Siegel, E Ward, O Brawley, et al. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths[J]. Ca A Cancer Journal Clinicians, 2011, 61(4): 212-236
- [6] DJ Sargent, HS Wieand, DG Haller, et al. Disease-free survival versus overall survival as a primary end point for adjuvant colon cancer studies: individual patient data from 20,898 patients on 18 Randomized Trials[J]. Journal of Clinical Oncology, 2015, 23(34): 8664-8670
- [7] 魏建威, 徐丛荣, 郑登滋, 等. 大肠息肉患者胸昔激酶检测结果的分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(7): 769-771
- [8] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011: 809
- [9] F Gasparri, N Wang, S Skog, et al. Thymidine kinase 1 expression defines an activated G1 state of the cell cycle as revealed with site-specific antibodies and ArrayScan assays[J]. European Journal of Cell Biology, 2009, 88(12): 779-785
- [10] 徐大州. 结直肠息肉患者的临床和内镜特征研究[J]. 河北医学, 2014, 20(11): 1863-1866
- [11] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 859
- [12] 罗荣城. 肿瘤综合治疗新进展[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 93
- [13] 刘淑娟. 大肠息肉 EGFR、KRAS 蛋白表达的临床意义[D]. 大连: 大连医科大学, 2014: 1-42
- [14] 王少军. 大肠高危腺瘤和癌变息肉的临床分析及 decoirn 在腺瘤中的表达与意义[D]. 安徽: 安徽医科大学, 2010: 1-57
- [15] 庞念德, 孙艳, 高赫男, 等. 结直肠息肉中 CD24、TK1 的表达及其临床价值[J]. 海南医学, 2013, 24(12): 1767-1769

(收稿日期: 2017-05-10)

替加环素对广泛耐药性鲍曼不动杆菌感染清除效果分析

朱健武 徐传藩 袁科

(广东省珠海市第二人民医院呼吸内科 珠海 519000)

摘要:目的:分析替加环素对广泛耐药性鲍曼不动杆菌感染患者的细菌清除效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的广泛耐药性鲍曼不动杆菌感染患者 60 例,随机分成 A 组和 B 组,每组 30 例。A 组采用头孢哌酮-舒巴坦进行治疗, B 组在 A 组的基础上加用替加环素进行治疗,比较两组的治疗效果、细菌清除率及炎性指标。结果: B 组的有效率为 80.00%, 优于 A 组的 53.33%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; B 组的细菌清除率为 60.00%, 优于 A 组的 33.33%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗后, B 组的降钙素原和白细胞水平下降幅度明显大于 A 组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:联合应用替加环素治疗广泛耐药性鲍曼不动杆菌感染患者,能提高细菌清除率,改善患者的炎性指标。

关键词:鲍曼不动杆菌感染;替加环素;细菌

中图分类号: R515

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.008

鲍曼不动杆菌属于条件性致病菌,在人体皮肤、土壤和水中均有存在,该类细菌感染具有较高的耐药性,临床治疗难度大^[1]。替加环素对非典型细菌、革兰阴性和阳性菌均有抑制作用,抗菌活性良好,在皮肤软组织疾病治疗中应用广泛,细菌清除效

果显著^[2]。本文探讨了采用替加环素治疗广泛耐药性鲍曼不动杆菌感染的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的广泛耐药性鲍曼不动杆菌感染患者 60