

CA724、CA242、CA199 及 CEA 肿瘤标志物联合检验在胃癌诊断中的作用分析

王薇 刘星

铜陵市义安区人民医院 安徽 铜陵 244100

【摘要】目的 为了分析联合检验 CA724、CA242、CA199 及 CEA 肿瘤标志物在临床胃癌诊断中的作用 **方法** 选取 2023 年 5 月~2024 年 5 月的疑似胃癌病例资料 150 例，两组患者在入院时均接受血清肿瘤标志物检验后，按照诊断结果“金标准”进行分组，对比胃癌患者不同分化程度下的血清肿瘤标志物结果，对胃癌和良性胃部病变患者的血清肿瘤标志物进行分析比较 **结果** 胃癌患者中高分化肿瘤标志物高于低分化胃癌患者 ($P<0.05$)；胃癌患者体内肿瘤标志物结果高于良性胃部病变患者 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。 **结论** 在临床胃癌诊断过程中，通过对 CA724、CA242、CA199 及 CEA 肿瘤标志物的检验，能够对临床胃部疾病患者进行胃癌诊断以及分化程度的判断，具有重要意义。

【关键词】 CA724、CA242、CA199；CEA 肿瘤标志物；胃癌诊断；作用分析

前言

胃癌是临床致死率高的胃部恶性肿瘤疾病^[1]。胃癌的发生，是由多种因素联合作用而成。早期的胃癌，可以通过医学手段达到良好的治疗效果，癌细胞扩散转移至晚期，治疗难度较大，治疗以缓解患者症状以及延长生存期为原则。组织病理活检是临床对于胃癌诊断的有效措施，但会对患者机体造成损伤。随着医疗技术的进步，多种肿瘤标记物成为了病理检验筛查的诊断标准。为了对临床胃癌筛查诊断提供参考依据，特对 CA724、CA242、CA199 及 CEA 肿瘤标志物实施联合检验，并就多种肿瘤标志物的差异反应展开具体分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月-2024 年 5 月的疑似胃癌病例资料 150 例，两组患者在入院时均接受血清肿瘤标志物检验后，按照诊断结果“金标准”进行分组，其中胃癌病例为 40 例为观察组，胃部良性病变病例 110 例为对照组。对照组男 22 例，女 18 例，年龄 43-76 岁，平均 (55.76 ± 5.16) 岁；观察组男 57 例，女 53 例，年龄 40-75 岁，平均 (55.79 ± 5.20) 岁，两组患者在性别，年龄，病程上的资料比较 ($P>0.05$) 无统计学意义，因此具有可比性。所有患者均知情并同意。

1.2 方法

两组患者在病例检查之前都进行了血清肿瘤标志物的检验。

患者在实施检验前 24 小时内避免酒精和药物的摄入，避免剧烈运动。需空腹 8-12 小时后实施静脉血 3ml 采集；经过静止在血液标本凝固后，离心分离血清后冷藏等待检测。采用化学反光免疫分析法对 CA724、CA242、CA199 及 CEA 实施检测。根据检验结果后结合影像学结果和病理活检综合判断。

1.3 观察指标

(1) 对比胃癌患者不同分化程度下的血清肿瘤标志物结果 (2) 对两组患者的血清肿瘤标志物结果进行分析比较。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均采用 SPSS23.0 软件进行分析，对于计量资料分别用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 进行检验，若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃癌患者不同分化程度下的血清肿瘤标志物结果

中高分化胃癌患者的血清肿瘤标志物结果高于低分化胃癌患者 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

表 1 胃癌患者不同分化程度下的血清肿瘤标志物结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CA724 (U/ml)	CA242 (U/ml)	CA199 (U/ml)	CEA (U/ml)
中高分化	28	38.46±15.13	44.38±9.05	128.37±28.05	17.97±2.18
低分化	12	14.63±2.16	25.43±4.34	45.58±20.14	13.73±2.70
t		5.393	6.884	9.226	5.246
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者的血清肿瘤标志物结果

观察组 (n=40) 的 CA724 (U/ml) (29.76 ± 4.16) 高于对照组 (n=110) (3.16 ± 1.30) ($t=57.554$ $P<0.05$)；观察组 (n=40) 的 CA242 (U/ml) (31.85 ± 5.43) 高于对照组 (n=110) (12.83 ± 2.17) ($t=29.709$ $P<0.05$)；观察组 (n=40) 的 CA199 (U/ml) (82.48 ± 7.15) 高于对照组 (n=110) (40.72 ± 4.18) ($t=42.972$ $P<0.05$)；观察组 (n=40) 的 CEA (U/ml) (15.48 ± 2.07) 高于对照组 (n=110) (3.18 ± 0.31) ($t= 58.115$ $P<0.05$)，差异均有统计学意义。

3.讨论

早期胃癌发生通常没有明显的症状反应,部分患者会出现消化不良和轻微的上腹部隐痛症状,和普通胃病发病症状极为相似。胃癌的病程发展较快,随着肿瘤扩散,症状会出现明显的加重,患者会表现出持续性的腹部疼痛,消化道出血,以及体重下降,晚期腹部会出现明显的肿块,会有频繁呕吐的情况发生。对患者生命安全造成严重威胁^[2]。

血清检验是临床广泛用于各种疾病基础检验的技术。通过患者血液样本的采集,实施对相应疾病的血清标记物的分析,为临床疾病诊断提供参考依据。CA724、CA242 是临床消化道肿瘤的两种监测标志物,针对这两种标志物的筛查,能够结合临床检查评估肿瘤风险。CA199 属于糖类蛋白标志物,当出现消化道肿瘤是,CA199 会出现明显的升高。CEA(癌胚抗原)是胃肠道,肝脏等组织的糖蛋白。通常应用与癌症的辅助判断。当身体发生炎症,良性疾病,或在检验方式的差异上,都会对以上指标产生影响,因此,不能依靠单一的指标异常进行病理的确诊依据。通过案例分析,胃癌患者中高分化时期的肿瘤标志物指标明显高于低分化时期($P<0.05$),差异有统计学意义。胃癌患者的肿瘤标志物指标变化高于良性胃部疾病患者指标($P<0.05$),差异有统计学意义。

因此,联合检验 CA724、CA242、CA199 及 CEA 肿瘤标志物能够对临床胃癌诊断的病理分化程度和发展状态进行评估,最终病理确诊还需结合其它临床诊断结果。

参考文献

- [1]安春玲. 胃癌应用 CA724,CEA,CA242,CA199 肿瘤标志物联合检验的价值分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34 (09): 1041-1043.
- [2]李一鸣. CA724、CEA、CA242、CA199 肿瘤标志物联合检验在胃癌中的诊断价值分析 [J]. 系统医学, 2023, 8 (01): 62-64+69.
-