

[5] 林艾晶. 临产孕妇血凝四项检测及临床价值探讨[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1): 96-97.

[6] 陈锋, 王萍. 硫酸镁联合硝苯地平对妊娠期高血压疾病患者并发症及凝血指标的影响[J]. 中外医学研究, 2015, 13(14): 55-57.

[7] 綦洪敏. 孕妇不同妊娠期凝血项目检查的临床价值探讨[J]. 中国综合临床, 2015, 31(1): 60-62.

[8] 纪雪红. 大量输血患者及时检测凝血四项与及时输注血浆的意义[J]. 中国医师杂志, 2015, 17(12): 1894-1895.

[9] 谷立男, 卢祝杰, 赵清孜, 等. 血栓弹力图与常规凝血四项评价临床患者凝血功能的对比研究[J]. 中国实验血液学杂志, 2015, 23(2): 546-551.

[10] 隋广宇. 凝血四项和 D-二聚体在肝硬化患者中的变化[J]. 医药前沿, 2015, 5(27): 77-78.

[11] 周卫萍, 顾桂兰. 产前孕妇凝血四项联合抗凝血酶、D-二聚体检测的意义[J]. 血栓与止血学, 2012, 18(5): 229-

230.

[12] 杨汉才, 李关华. 肝硬化患者凝血四项、D-二聚体水平及 AT-Ⅲ的表达及临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(8): 1366-1368.

[13] 杨倩. 凝血四项及 AT-Ⅲ、D-二聚体在肝硬化患者中的变化及临床意义[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(22): 3371-3372.

[14] 解学龙, 曾梅. DD、FDP 和 AT-Ⅲ联合检测对 DIC 实验诊断及治疗监测的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(1): 134.

[15] 吴秀继, 唐爱国, 邓碧兰, 等. 凝血四项及 AT-Ⅲ、D-二聚体在肝硬化患者中的变化及临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(6): 755-756.

(收稿日期: 2017-02-15 修回日期: 2017-04-14)

• 临床研究 •

宫颈癌患者围术期血浆 D-二聚体和鳞状细胞癌抗原变化及临床价值

秦治林, 石筱春

(重庆市梁平县人民医院检验科, 重庆 405200)

摘要:目的 探讨血浆 D-二聚体(D-D)和鳞状细胞癌抗原(SCCA)在宫颈癌患者手术前后的变化及临床价值。方法 选取经病理证实的宫颈癌患者 110 例(宫颈癌组), 宫颈良性病变患者 55 例(宫颈良性病变组)及健康体检者 50 例(健康对照组), 分别检测各组血浆 D-D 和 SCCA 水平, 并对结果进行统计分析。同时, 对宫颈癌患者术后 1 周的血浆 D-D 和 SCCA 水平进行检测。结果 宫颈癌患者血浆 D-D 和 SCCA 水平显著高于宫颈良性病变组及健康对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 血浆 D-D 和 SCCA 水平与宫颈癌恶性程度相关, 分期Ⅲ~Ⅳ期患者血浆 D-二聚体水平明显高于Ⅰ~Ⅱ期患者, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$); 术后 1 周宫颈癌患者血浆 D-D 和 SCCA 水平明显下降。结论 血浆 D-D 和 SCCA 水平在宫颈癌患者手术前后有明显变化, 并与其恶性程度呈正相关, 对宫颈癌患者诊断、疾病监测及预后具有重要的临床价值。

关键词:宫颈癌; D-二聚体; 鳞状细胞癌抗原

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.18.050

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)18-2630-02

宫颈癌是最常见的原发于女性生殖系统的第二大恶性肿瘤, 据统计, 全球每年约有 30 万人死于宫颈癌^[1]。宫颈癌早期常无典型症状体征, 出现症状后一般已进展为浸润癌, 预后较差。研究表明恶性肿瘤患者死亡的两大主要原因包括多发性远处转移和并发血栓性疾病^[2]。鳞状细胞癌相关抗原(SCCA)对宫颈癌具有较高的特异性, 已广泛应用于临床。血浆 D-二聚体(D-D)为交联纤维蛋白的特异性降解产物, 能够较准确反映体内的凝血和纤溶状态。本研究主要探讨血浆 D-D 和 SCCA 在宫颈癌手术前后中的变化及诊断的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 2 月至 2016 年 8 月确诊的宫颈癌患者 110 例, 年龄 32~70 岁, 平均(49.6±13.5)岁; 所有患者均接受广泛子宫切除和盆腔淋巴结清扫术, 术后病理诊断证实恶性, 病理类型: 鳞癌 48 例, 腺癌 30 例, 腺鳞癌 32 例, 病理分期按照国际妇产科联盟(FIGO)修订的临床分期标准分为: Ⅰ期 20 例、Ⅱ期 29 例、Ⅲ期 36 例、Ⅳ期 25 例。同期选取宫颈良性病变患者 55 例, 其中宫颈炎 28 例, 宫颈糜烂 12 例, 宫颈息肉 15 例, 年龄 31~68 岁, 平均(48.6±13.2)岁; 健康体检者 50 例, 年龄 29~69 岁, 平均(48.2±12.9)岁。所选病例均无其他基础疾病, 排除心、肝、肾等重要脏器疾病, 以及其他

各种良、恶性肿瘤及血栓性疾病等对检测结果的影响, 实验前未服用任何药物, 近期无感染。研究方案报医院伦理委员会批准, 本研究中的所有对象签署知情同意书。

1.2 检测方法 于术前及术后 1 周空腹抽取静脉血 2 管, 1 管置于枸橼酸钠抗凝剂的真空管, 采用 Sysmex7000 全自动凝血分析仪检测血浆 D-D; 另 1 管置于普通干燥管, 用化学发光分析仪检测 SCCA。检测过程及结果判读均严格按照操作说明进行, 所有试剂均采用进口原装试剂, 同时质控在检。

1.3 仪器与试剂 采用 Sysmex7000 全自动凝血分析仪检测血浆 D-D 及罗氏 cobas6000 化学发光分析仪检测 SCCA, 试剂采用 Sysmex 和罗氏原装进口试剂。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件, 符合正态分布且方差齐性的计量资料多组间均数的比较采用方差分析, 进一步两两比较采用 SNK-*q* 检验; 计数资料以百分数(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组研究对象血浆 D-D 和 SCCA 水平的比较 研究结果显示, 宫颈癌组血浆 D-D 和 SCCA 水平显著高于宫颈良性病变组和健康对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而宫颈良性病变组与健康对照组相比, 差异无统计学意义($P >$

0.05)。见表 1。

表 1 3 组研究对象血浆 D-D 和 SCCA 水平的比较(̄x±s)			
组别	n	D-D(mg/L)	SCCA(ng/mL)
宫颈癌组	110	1.68±0.68	7.01±2.17
宫颈良性病变组	55	0.42±0.24	2.55±1.22
健康对照组	52	0.33±0.16	1.67±0.95
F		30.4	35.4
P		<0.05	<0.05

2.2 宫颈癌患者血浆 D-D 和 SCCA 水平与临床病理分期之间的关系 依据病理类型统计发现,血浆 D-D 水平在鳞癌、腺癌、腺鳞癌患者中差异无统计学意义(P>0.05),而 SCCA 水平在腺鳞癌、腺癌及鳞癌依次增高,差异具有统计学意义(P<0.05);临床分期统计分析发现,血浆 D-D 和 SCCA 水平随着临床分期的升高而递增,各组之间比较差异均具有统计学意义(P<0.05)。见表 2、3。

表 2 宫颈癌患者血浆 D-D 和 SCCA 浓度与不同类型宫颈癌的关系(̄x±s)			
特征	n	D-D(g/L)	SCCA(ng/mL)
鳞癌	48	1.64±0.64	9.79±2.65
腺癌	30	1.72±0.72	5.92±1.96
腺鳞癌	32	1.69±0.71	3.86±1.68
F		0.552	39.500
P		>0.05	<0.05

表 3 宫颈癌患者血浆 D-D 和 SCCA 浓度与临床病理分期间的关系(̄x±s)			
分期	n	D-D(g/L)	SCCA(ng/mL)
I 期	20	0.54±0.30	3.92±1.26
II 期	29	1.15±0.48	5.15±1.46
III 期	36	1.87±0.72	7.95±2.26
IV 期	25	2.94±1.17	10.29±3.57
F		43.7	58.7
P		<0.05	<0.05

2.3 术后 1 周宫颈癌患者血浆 D-D 和 SCCA 水平变化 宫颈癌组患者术后 1 周检测血浆 D-D[(0.59±0.32)g/L]和 SCCA 水平[(1.44±0.72)ng/mL]与术前水平[(1.72±0.69)mg/L,(7.13±2.19)ng/mL]相比明显下降,差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 讨 论

宫颈癌是女性第二大常见的恶性肿瘤,在一些发展中国家则居首位,其发病与细菌、病毒、免疫功能抑制、致癌物质等多种因素相关[3],我国以每年 2%~3% 的速度增长[4],且发病的早期缺乏特异性的体征和临床症状,预后较差,因此如何找到一种早期且具有较高诊断率的检查方法来早期诊断出宫颈癌和癌前病变以达到防止宫颈癌的发生非常重要。

目前,关于宫颈癌发病的分子机制尚不清楚。但研究发现,血栓的形成及出血是恶性肿瘤患者最常见的并发症以及死亡的原因[5-6]。D-D 水平升高特异性反映继发性纤溶酶活性的

增强和凝血酶生成增多,标志着机体凝血和纤溶系统的双重激活[7-8]。本研究发现,宫颈癌患者血浆 D-D 水平显著上升,高于宫颈良性病变组和健康对照组。提示宫颈癌患者由于其凝血和纤溶异常,导致交联纤维蛋白降解增强,出现血液流变学的异常。分析不同病理及临床分期类型的血浆 D-D 水平变化,发现其在鳞癌、腺癌、腺鳞癌患者中差异无统计学意义(P>0.05),但与临床分期呈正相关,随着临床分期的升高而递增,提示宫颈癌患者血浆 D-D 浓度上升与临床病理类型无关,但与临床分期密切相关,随着肿瘤及病情发展呈动态变化,这与国内报道相一致[9]。并且,在术后 1 周宫颈癌患者血浆 D-D 水平显著下降,表明 D-D 可以作为宫颈癌患者术后独立的预测因素。

在宫颈癌患者中,由于靶细胞基因表达和调控异常,造成蛋白质合成紊乱,产生 SCCA,其在外周血中表达增加[10]。研究发现,宫颈鳞癌患者 SCCA 水平明显高于宫颈良性病变组和健康对照组,SCCA 水平在腺鳞癌、腺癌及鳞癌依次增高,并随着临床分期的升高而递增,表明 SCCA 水平检测对宫颈癌诊断和鉴别诊断有重要参考价值,有利于鳞癌的检出,SCCA 水平变化与临床临床分期呈正相关。同时经过手术治疗后,其 SCCA 水平显著下降,提示患者治疗效果明显,预后良好。

综上所述,血浆 D-D 和 SCCA 水平在宫颈癌患者手术前后有明显变化,且与恶性程度呈正相关,因此,可以作为宫颈癌患者诊断、预测临床分期及手术预后的重要指标,对临床宫颈癌患者的诊疗具有重要的临床价值。

参考文献

[1] 邹春艳. 宫颈癌发生相关危险因素的病例对照研究[J]. 现代医学,2013,41(7):494-496.

[2] 王翔,张雨洁. 恶性肿瘤患者凝血功能异常的研究进展[J]. 现代肿瘤医学,2016,24(8):1325-1328.

[3] Kuriakose S,Rajah A,Dehannathparambil Kottarathil V, et al. Simultaneous squamous cell carcinoma of cervix and fallopian tube; a case report[J]. Indian J Surg Oneol, 2011,2(3):176.

[4] 徐利珍,游爱平,刘岑. 宫颈癌组织中 VEGF、Galectin-1 的检测意义[J]. 海南医学院学报,2015,21(2):259-261.

[5] 叶正龙,陈劲松,高娜,等. 恶性肿瘤病人凝血指标分析及临床意义[J]. 江西医药,2010,45(7):705-706.

[6] 吴志美,袁建芬. 抗心磷脂抗体与 D-二聚体检测在恶性肿瘤患者中的应用研究[J]. 国际检验医学杂志,2016,37(6):839-840.

[7] 王丽丽,徐成伟. 恶性肿瘤血栓形成机制的研究进展[J]. 血栓与止血学,2013,19(5):237-240.

[8] Ünlü B,Versteeg HH. Effects of tumor-expressed coagulation factors on cancer progression and venous thrombosis;is there a key factor? [J]. Throm Res, 2014,133(18):S76-84.

[9] 刘岑. D-二聚体在宫颈癌预后评价的应用[J]. 中国妇幼保健,2013,28(5):871-873.

[10] 喻晓洁,张一清,竺鹏飞. 宫颈癌手术前后血浆纤维蛋白原和 D-二聚体水平变化[J]. 中国妇幼保健,2013,28(3):418-420.