

血清 CA125、经阴道 B 超检查及 CT 检查在子宫内膜癌术前评估方面的价值

黄流海, 范 婵

(遂宁市中心医院检验科, 四川 遂宁 629000)

摘要:目的 研究血清 CA125、经阴道 B 超检查及 CT 检查在子宫内膜癌(EC)术前评估方面的价值。方法 选取 2017 年 2 月~2018 年 2 月在我院确诊的 46 例 EC 行分期手术患者为研究对象,术前分别进行阴道 B 超、CT 检查以及血清 CA125 检测,对比术前与术后检测结果,并根据术后病理结果分析术前各种检测方法特异性、敏感性等。结果 术前血清 CA125 水平、阳性率在 I 期(40.0 ± 23.20)U/ml、26.92%,低于 II~IV 期(131.7 ± 85.10)U/ml、75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);肿瘤深肌层浸润诊断中血清 CA125 联合 CT 与血清 CA125 联合阴道 B 超、血清 CA125 联合 CT 与阴道 B 超特异性、敏感性、准确性对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);在诊断及宫颈中血清 CA125 联合 CT 与 CA125 联合阴道 B 超、CA125 联合 CT 与阴道 B 超特异性、敏感性、准确性对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);在诊断盆腔淋巴转移方面,CA125 联合 CT 检查与 CA125 单纯检查对比,特异性、敏感性、准确性升高,敏感性升高,差异无统计学意义($P > 0.05$),特异性、准确性升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 血清 CA125、经阴道 B 超检查在 EC 术前分期、病理分级、诊断肿瘤深肌层浸润、宫颈受累方面具有较大的价值,但在盆腔淋巴瘤转移方面 CT 检查更具有优势。

关键词:血清 CA125;阴道 B 超;CT 检查;EC

中图分类号:R737.33

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.15.049

文章编号:1006-1959(2018)15-0151-03

The Value of Serum CA125,Transvaginal B-ultrasound and CT Examination in Preoperative Evaluation of Endometrial Cancer

HUANG Liu-hai,FAN Chan

(Department of Clinical Laboratory,Suining Central Hospital,Suining 629000,Sichuan,China)

Abstract:Objective To study the value of serum CA125,transvaginal B-ultrasound and CT examination in preoperative evaluation of endometrial carcinoma (EC).Methods 46 patients with EC staging surgery diagnosed in our hospital from February 2017 to February 2018 were enrolled in the study.Preoperative vaginal B-ultrasound,CT examination and serum CA125 were performed to compare preoperative and postoperative results.And analyze the postoperative pathological results and the specificity and sensitivity of various test methods before surgery.Results Preoperative serum CA125 level and positive rate were in I phase(40.0 ± 23.20)U/ml,26.92%,lower than phase II to IV (131.7 ± 85.10)U/ml,75.00%,and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).In the diagnosis of deep myometrium infiltration of tumor,serum CA125 combined with CT,serum CA125 combined with vaginal B-ultrasound,serum CA125 combined with CT and vaginal ultrasound specificity,sensitivity and accuracy,the difference was not statistically significant ($P > 0.05$).There was no significant difference in the specificity,sensitivity and accuracy of CA125 combined with CT and CA125 combined with CA125,CA125 combined with CT and vaginal B-ultrasound in diagnosis of cervical cancer ($P > 0.05$).In the diagnosis of pelvic lymphatic metastasis,CA125 combined with CT examination and CA125 simple examination,the specificity,sensitivity,accuracy and sensitivity increased,the difference was not statistically significant ($P > 0.05$),the specificity and accuracy increased,the difference was statistically significant($P < 0.05$).Conclusion Serum CA125 and transvaginal B-ultrasound have great value in preoperative EC staging, pathological grade,diagnosis of deep myometrial invasion and cervical involvement,but CT examination is more advantageous in pelvic lymphoma metastasis.

Key words:Serum CA125;Vaginal B-ultrasound;CT examination;EC

子宫内膜癌(endometrial cancer,EC)是临床常见的一种妇科恶性肿瘤,严重威胁患者的生命健康。临床治疗该疾病多采用手术,为了提高手术的治疗

效果,确定手术范围,临床术前正确评估淋巴结侵犯范围具有重要的临床价值^[1]。然而临床无单一的检查方法,在术前对 EC 分期、浸润程度以及受累等方面进行准确预测。本文研究血清 CA125、经阴道 B 超检查及 CT 检查在 EC 术前评估方面的价值,希望在 EC 术前对患者的病情有正确评估,希望为手术方案制定提供可靠的参考依据,为手术的顺利开展

作者简介:黄流海(1982.6-),男,四川自贡人,硕士研究生,主治医师,研究方向:妇科肿瘤的研究和临床诊治

通讯作者:范婵(1983.6-),女,四川蓬溪县人,本科,主管检验技师,研究方向:疾病的检验和研究

提供指导,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月~2018 年 2 月在遂宁市中心医院确诊的 46 例 EC 行分期手术患者为研究对象。纳入标准:①经分段诊刮术病理学确诊为 EC;②行全面分期手术;③患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:①病理证实合并有子宫内膜异位症;②入院时有急性炎症的患者。年龄 26~46 岁,平均年龄(38.10 3.18)岁;绝经 30 例,未绝经 16 例;I 期 26 例,II 期 12 例,III 期 8 例,IV 期 1 例;子宫内膜样腺癌 42 例,其他 4 例。

1.2 方法

1.2.1 血清 CA125 测定 取患者晨起静脉血,分离血清,应用化学发光免疫分析法测定血清 CA125。仪器:全自动化学发光免疫分析仪;试剂盒:使用配套试剂盒。

1.2.2 阴道 B 超 采用彩色多普勒超声诊断仪,阴道超声探头频率为 7.0 MHz。

1.2.3 CT 检查 使用西门子螺旋 CT 机;具体方法:行横断位平扫,并进行冠状位、矢状位重建。扫描范围从耻骨联合下缘扫描至髂骨上缘,对比剂采用碘海醇,于注射后 25 s、60 s 分别行双期增强扫描。CT 扫描的层厚为 5 mm^[2]。

1.3 诊断标准

1.3.1 血清 CA125 测定 血清 CA125 \geq 35 KU/L 为阳性判断标准。

1.3.2 阴道 B 超 ①肿瘤肌层浸润:依据病灶侵蚀肌层深度判定;②肿瘤累及宫颈:宫颈肥大或变形,宫颈有增强回声,且回声杂乱,宫颈管结构不清,宫颈外口前后唇回声杂乱无章^[3]。

1.3.3 CT ①肿瘤肌层浸润:可见肌层侵犯一半及以上,内膜呈不对称增厚,肌层厚度不均;②肿瘤累及宫颈:宫颈肥大,呈不规则增粗;③肿瘤累及淋巴结:髂血管旁淋巴结直径大于 1 cm^[4]。

1.4 统计学方法 数据分析使用 SPSS18.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术前血清 CA125 水平 术前血清 CA125 水平、阳性率在 I 期,低于 II~IV 期,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 肿瘤深肌层浸润诊断 血清 CA125 联合 CT 与

联合阴道 B 超、CA125 联合 CT 与阴道 B 超特异性、敏感性、准确性对比($P>0.05$),见表 2。

表 1 术前血清 CA125 水平($\bar{x}\pm s, n(\%)$)

分期	n	阳性率	CA125 水平(U/ml)
I	26	7(26.92)	40.0 \pm 23.20
II~IV	20	15(75.00)	131.7 \pm 85.10
统计值		$\chi^2=3.10$	$t=2.78$
P		<0.05	<0.05

表 2 不同检查方法在肿瘤深肌层浸润诊断中的结果(n, %)

检查方法	病理诊断		敏感性	特异性	准确性
	阳性	阴性			
CA125	阳性 8	9	76.74	80.00	72.72
	阴性 2	24			
CA125+CT	阳性 6	8	85.71	73.33	81.08
	阴性 1	22			
CA125+CT	阳性 5	4	83.33	83.33	80.0
+阴道 B 超	阴性 1	20			

2.3 累及宫颈诊断 CA125 联合 CT 与 CA125 联合阴道 B 超、CA125 联合 CT 与阴道 B 超特异性、敏感性、准确性对比($P>0.05$),见表 3。

表 3 不同检查方法在诊断累及宫颈方面结果(n, %)

检查方法	病理诊断		敏感性	特异性	准确性
	阳性	阴性			
CA125	阳性 7	5	70.00	83.33	75.00
	阴性 3	25			
CA125+CT	阳性 10	3	62.50	90.32	84.30
	阴性 6	28			
CA125+CT	阳性 9	2	81.82	90.90	87.00
+阴道 B 超	阴性 2	20			

2.4 盆腔淋巴转移诊断 CA125 联合 CT 检查与 CA125 单纯检查对比,特异性、敏感性、准确性有所升高,敏感性升高($P>0.05$),特异性、准确性升高($P<0.05$),见表 4。

表 4 不同检查方法在诊断盆腔淋巴转移方面结果(n, %)

检查方法	病理诊断		敏感性	特异性	准确性
	阳性	阴性			
CA125	阳性 8	20	88.88	60.0	50.84
	阴性 1	30			
CA125+CT	阳性 5	2	83.33	93.33	83.33
	阴性 1	28			

3 讨论

在 EC 手术前正确评估病理分期,对手术的预后效果具有重要的作用。因为准确的病理分期对宫外远处转移、淋巴结转移的重要预测指标,对临床手术方案和整个综合治疗具有重要的指导意义^[5]。而准确病理分期的最准确的方法是术后病理分析。对于条件有限的基层医院,术前更好的评估肿瘤分期、

浸润程度,在降低医疗风险,提升医疗服务治疗方面具有现实意义。故术前准确评估肿瘤分期,是当前临床努力的方向。

本文研究结果显示,在肿瘤深肌层浸润诊断中 CA125 联合 CT 与阴道 B 超特异性、敏感性、准确性与 CA125 联合阴道 B 超对比有升高,但差异无统计学意义($P>0.05$)。所以无论是 B 超还是 CT,可通过内膜增厚并结合相应临床表现提示 EC 的可能,需要注意与良性子宫内膜增生鉴别诊断。在理论上 CT 和 B 超均具有良好的影像学表现,但是由于人为因素,例如操作手法、个人经验等差异,会对结果的准确性造成不同程度的影响。所以,临床在条件受限的情况下,可采用 CA125 联合阴道彩超的检查,代替价格昂贵的 CT 检查。但是应强调 B 超检查者进行熟练的培训,提高 B 超检查结果的准确性。有学者研究显示,宫颈受累是 EC 的独立危险因素,并且可能增加淋巴转移的风险^[6]。术前进行评估,有利于术后辅助治疗方案的确定,也属于一个不良预后影响因素。此外,由于 I、II 期患者的手术方式存在差别,为了避免不必要的扩大手术范围,术前准确诊断宫颈间质受累,为更准确的制定手术方案提供可靠依据。本次研究结果显示,在诊断累及宫颈中 CA125 联合 CT 与阴道 B 超与 CA125 联合阴道 B 超特异性、敏感性、准确性对比,存在一定程度的优势,但差异无统计学意义($P>0.05$)。因为,CT 可表现子宫颈增粗、不对称,密度减低,并可通过增强扫描,进一步明确肿瘤与宫颈间质的关系。在临床中对于术前肿瘤是否累及宫颈的诊断,临床仍然可以依靠阴道 B 超,准确率虽然低,但可以辅助临床诊断。在诊断盆腔淋巴转移方面,CA125 联合 CT 检查与

CA125 单纯检查对比,特异性、敏感性、准确性有所升高,敏感性升高($P>0.05$),特异性、准确性升高($P<0.05$)。因为 CT 对于盆腔淋巴结转移的敏感性欠满意,因为部分淋巴结转移仅表现为镜下癌细胞浸润,而淋巴结本身并未表现出明显增大,通过 CT 等影像学检查无阳性发现,本研究与张爱敏^[7]等人研究结果一致。

综上所述,血清 CA125、经阴道 B 超检查在 EC 术前分期、病理分级、诊断肿瘤深肌层浸润、宫颈受累方面具有较大的价值,但在盆腔淋巴瘤转移方面 CT 检查更具有优势。今后随着医疗检查仪器的更新,EC 手术术前评估检查手段有待我们进行更深入的研究。

参考文献:

- [1]林小钰.MRI 对 EC 术前分期及手术方式选择的临床价值[D].广西医科大学,2012.
- [2]张冬梅.MRI 对 EC 术前分期准确性的研究[D].河北医科大学,2014.
- [3]曹廷志,吴元赭,张宗军.CT 和 MRI 联合检查在晚期 EC 术前分期中的价值[J].医学研究生学报,2011,24(3):298-301.
- [4]孙艳.超声、CT 和 MRI 在 EC 术前分期诊断中的价值分析[D].新疆医科大学,2011.
- [5]李阳.子宫内膜癌患者血清 CA125 检测的临床价值[D].大连医科大学,2012.
- [6]曹国强,王永杰.子宫内膜癌术前应用 MRI 检查对其分期的临床价值及对术式选择的作用指导[J].中外医疗,2014,33(12):195-196.
- [7]张爱敏,张鹏.血清人附睾分泌蛋白 E4 和 CA125 联合检测对子宫内膜癌诊断的临床价值[J].中华妇产科杂志,2012,47(2):125-128.

收稿日期:2018-5-8;修回日期:2018-5-18

编辑/李桦