

文章编号:1005-6947(2007)08-0821-02

· 临床报道 ·

血清 AFP, AKP 及 γ -GT 联合检测对肝癌介入化疗 预后的评估价值

段文都, 刘鸿章, 刘力, 王建中, 刘岩, 焦征, 张颖, 刘力亚

(河北省保定市第三医院 腹部外科, 河北 保定 071000)

摘要:检测 42 例予 FAM 方案行肝动脉介入化疗的乙肝后肝癌患者治疗前后血清 AFP, AKP, γ -GT 水平, 观察治疗后 2~3 周上述指标的变化及与患者中位生存期的关系。结果示, 患者中位生存期为 10.20 个月; 血清 AFP, AKP, γ -GT 均下降至正常范围者 20 例, 其生存期明显长于 3 项中 1~2 项或 3 项均未降至正常范围者 (22 例)。提示, 采用 FAM 方案行肝动脉介入化疗方法治疗的乙肝后肝癌患者, 血清 AFP, AKP, γ -GT 3 项均下降至正常则有于评估患者的预后。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(8): 821-822]

关键词: 肝肿瘤/治疗; 肝动脉; 化学栓塞, 治疗性; 甲胎蛋白; 碱性磷酸酶; γ -甘氨酸转氨酶; 预后
中图分类号: R 735.7 **文献标识码:** B

肝癌居目前世界上常见恶性肿瘤的第 5 位, 病死率居第 3 位。在我国北方以乙肝后肝癌为多见, 其预后及治疗效果差。我院自 1999 年以来采用经股动脉行肝动脉介入化疗的方法治疗乙肝后肝癌 42 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例均有相同的肝病背景, 即乙肝合并有轻-中肝硬化, 治疗前血清甲胎蛋白 (AFP), 碱性磷酸酶 (AKP), γ -甘氨酸转氨酶 (γ -GT) 均不同程度的高于正常。根据介入治疗后血清 AFP, AKP 及 γ -GT 下降情况不同分为 A, B 两组 (表 1)。A 组为其中 1~2 项或 3 项均未降至正常者, 共 22 例, 男 16 例, 女 6 例, 平均年龄 46.6 岁; B 组为均下降至正常范围者, 共 20 例, 其中男 16 例, 女 4 例, 平均年龄 45.5 岁。两组患者肿瘤最大直径为 7~18 cm, 累及 1~2 叶, 均属 II~III 期肝癌患者^[1]。

收稿日期: 2006-08-22; **修订日期:** 2007-07-30。

作者简介: 段文都, 男, 四川人, 河北省保定市第三医院/肿瘤医院副主任医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者: 刘鸿章 E-mail: liuhongzhang1@haoyisheng.com.cn

1.2 治疗方法

两组均用 Seldinger 插管技术给予 FAM 方案经股动脉行肝动脉介入化疗^[2], 方案包括 5-氟尿嘧啶 (5-FU) 750mg/m², 表阿霉素 (EPI) 50mg/m², 丝裂霉素 (MMC) 8mg/m²。严格行介入术前准备及术后处理。患者平均介入 5 次/人 (1~7 次/人)。

1.3 血清 AFP, AKP 及 γ -GT 的检测方法

血清 AFP 采用 Elisa 法 (正常值 0~20 μ g/L); AKP 采用酶动力学法 (正常值 45~132 U/L); γ -GT 采用酶动力学检测法 (正常值 7~50 U/L)。治疗前及治疗后 2~3 周复查上述 3 项化验指标。

表 1 A, B 两组血清 AFP, AKP, γ -GT 下降情况

组别	AFP	AKP	γ -GT	人数
A 组	+	+	-	2
	+	-	+	3
	+	-	-	4
	-	+	+	2
	-	+	-	2
	-	-	+	3
B 组	-	-	-	6
	+	+	+	20

注: + 示降至正常, - 示未降至正常

采用不阻断肝门切肝, 如病例选择得当, 操作时间反可缩短。下列要点必须掌握: (1) 术者应充分了解肝脏的解剖病理生理特点, 有较丰富的切肝经验。(2) 能良好地暴露肝脏, 包括肝拉钩切口选择, 肝周韧带充分游离, 并预置第一肝门阻断带等。(3) 手术组人员熟练的配合 (包括麻醉医生护士)。(4) 估计肝断面可在主刀者的控制之下, 遇出血时可用挤压或手指压迫法控制出血, 助手快速吸引, 看清出血位置及原因后给予钳夹或修补止血。本组 2 例肝中静脉出血, 予以修补后完成手术。(5) 遇难以控制的出血时应立即收紧肝门阻断带, 减少出血完成手术。

参考文献:

- [1] 黄洁夫. 腹部外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 1226-1230.
- [2] 孙备, 姜洪池, 许军等. 肝癌切除术中肝血流控制方法的选择 [J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(11): 853-855.
- [3] 任少平, 曾显斌, 王秋勇, 等. 肝中叶切除治疗巨大肝癌 2 例报告 [J]. 福建医药杂志, 2004, 26(1): 168-169.

2 结果

患者随访率为100%，42例患者均无并发症。本组总体平均生存期为10.2个月，其中A组生存期为2.5~12.5个月，平均6.78个月；B组生存期为11~36个月，平均14.25个月($P < 0.01$) (表2)。

表2 两组平均生存期(月)

组别	n	$\bar{x} \pm s$	t	P
A组	22	6.70 ± 2.8186	5.5853	<0.01
B组	20	14.25 ± 5.8994		

3 讨论

原发性肝癌是一种进展比较快的恶性肿瘤，出现症状至死亡时间平均为3~6个月。手术根治性切除+术后肝动脉或静脉药物综合治疗为最佳治疗方法^[3]。而在我国在肝癌诊治上存在诊断不及时而失去手术机会、观念陈旧治疗方法选择不当、不重视或不合理应用综合治疗措施等问题，使总体疗效欠佳^[4]。本组结果显示对于失去手术机会的肝癌患者，经股动脉行肝动脉介入化疗可提高其生存率^[5]。总体中位生存期为10.2个月，与相关文献相符。

一般认为血清AFP是检测原发性肝癌特异的指标，有利于发现亚临床期复发或转移，具有能反映病情和疗效的重要特点^[6]。在我国肝癌患者仅有60%~70%AFP高于正常($> 20 \mu\text{g/L}$)，30%~40%的阴性患者中约10%为假阴性^[7]。因此仅以AFP作为肝癌的肿瘤标志物易造成误诊或漏诊。近年来随着PCR技术的成熟与完善，可以通过对外周血液中AFP mRNA的检测来证实其中有无肝癌细胞^[8]。血清AKP大部分源于肝脏及骨骼，肝胆系统在癌肿等因素刺激下使肝性AKP mRNA转录增加，进而合成AKP增加^[9]，故肝内肿瘤阻塞胆道时血清AKP可有明显升高^[7]。南通医院曾报道，肝型AKP特异性最高为96.7%，敏感度为24.8%；部分血清AFP阴性的肝癌患者血清AKP可呈阳性表现。因此该指标可作为诊断肝癌的辅助手段^[10]。血清 γ -GT是一种细胞分泌型糖蛋白酶。多数肝癌患者血清 γ -GT呈阳性^[11]，其活性在正常肝脏中表达极低，而在肝细胞癌中明显升高，临床

上主要用于评价肝癌的预后^[12]。

由于肝癌恶性程度极高，晚期患者生存期短，治疗方法有限，且预后特异性评价指标缺乏，为此，笔者试图通过多指标的检测以了解肝癌病情的演变，从而找到评价肝癌预后简单易行的方法。

本组资料显示，联合检测血清AFP, AKP, γ -GT有助于对肝动脉介入化疗治疗肝癌疗效的评估，治疗后对药物敏感者，治疗后血清AFP, AKP, γ -GT均下降其生存期明显延长，预后较好。

参考文献:

- [1] 周济昌. 肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 487-488.
- [2] 周济昌. 肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 127.
- [3] 何友钊, 郝计虎, 李美荣. 原发性肝癌根治切除术后肝动脉和/或门静脉插管化疗预防肝癌复发[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(2): 117-119.
- [4] 陈孝平, 张必翔. 影响我国原发性肝癌治疗效果的因素及对策[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(2): 97-99.
- [5] 榕波, 范南峰. 肝细胞癌治疗进展[J]. 国际肿瘤学杂志, 2006, 33(2): 144-147.
- [6] 巫协宁. 临床肝胆系病学[M]. 上海: 上海: 上海科学技术文献出版社, 2002. 324.
- [7] 陈文彬. 诊断学(第5版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 405.
- [8] 常实, 汤恢煊, 龚学军, 等. 原发性肝癌组织VEGR与外周血AFP mRNA检测的临床意义[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(3): 205-208.
- [9] 巫协宁. 临床肝胆系病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2002. 93.
- [10] 巫协宁. 临床肝胆系病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2002. 113.
- [11] Higashings k, Otani R, Kudo S, *et al.* Hipatocellular carcinoma and a variant alkaline phosphatase[J]. Ann Zntem Med, 1975, 18(1): 37-41.
- [12] 姚登福, 徐可成, 孟宪铺. 肝癌 γ -谷氨酰转肽酶的研究进展[J]. 临床检验杂志, 1994, 12(3): 150-151.