DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.01.030

测定胸水癌胚抗原诊断恶性胸水的意义

程世模 陈文君（第三附属医院 胸外科实验室）

84年以来，我们测定了69例胸腔积液病人的胸水癌胚抗原（CEA），现将结果报告如下：

方法和结果

胸水恶性组31例，经组织学或细胞学证实；良性组38例，诊断是依据实验室检查和诊断性治疗后效果确定。胸水及血清CEA均用CEA-EIA单克隆抗体检测。恶性组胸水CEA为 $\bar{X}\pm S\cdot D=28.80\pm14.32$ng/ml，血清CEA9.69±3.01 ng/ml，两者差异显著（$P<0.001$）。良性组胸水CEA 3.69±0.17ng/ml，血清CEA3.73±0.24ng/ml，两者差异不显著（$P>0.05$）。良恶性组间胸水CEA和血清CEA值差异显著（$P<0.001$，$P<0.001$）。胸水CEA以≥10ng/ml为阳性，则恶性组阳性26例（83.87%），良性组假阳性2例（5.26%）。血清CEA以≥5 ng/ml为阳性，恶性组阳性17例（54.84%），良性组假阳性4例（10.52%）。

讨论

胸水CEA正常值各家报告不一[1-3]，这与检测方法和抗体来源不同有关。正常值若为5 ng/ml，本文恶性组阳性87.10%，良性组假阳性18.42%。正常值若为10ng/ml，恶性组阳性83.87%，良性组假阳性降至5.26%。看来胸水CEA正常界限以10ng/ml为宜。

本文结果中显示，恶性组的胸水及血清CEA值均可升高，但胸水CEA升高幅度更大；胸水CEA阳性率较血清CEA阳性率高29.03%，且部分病例胸水CEA阳性而血清CEA阴性。CEA的破坏主要在肝脏进行[4]，胸水CEA相对静止在胸腔，不易被肝脏破坏。这可能是本文恶性组胸水CEA高于血清CEA和部分病例胸水CEA阳性而血清CEA阴性的原因。

测定胸水CEA诊断恶性胸水颇有意义。Nystrom[1]等报告胸水CEA对良恶性胸水判断正确结果为91%。Faravelli[2]等指出根据胸水CEA值的高低可鉴别周围型肺癌和弥漫性胸膜间皮瘤。Vladutiu[3]等发现3例病人临床呈恶病质，胸水细胞学阴性，而CEA分别为10.1、32.5、294ng/ml，追踪3～12个月，活检证实为恶性肿瘤。本文恶性组31例，胸水CEA阳性率83.87%，特别是有7例胸水细胞学阴性，而CEA分别为16.75、73.90、2.40、53.60、11.70、24.70、16.00 ng/ml，后均经组织学证实为恶性肿瘤，这与文献[3]所述相似。事实证明，测定胸水CEA鉴别良恶性胸水确有价值。

参考文献

1. Nystrom JS, et al. Carcinoembryonic antigen titers on effusion fluid. Arch Intern Med 1977; 137(7):875
2. Faravelli B, et al. Carcinoembryonic antigen in pleural effusions diagnostic value in malignant mesothelioma. Cancer 1984; 53(5):1194
3. Vladutiu AO, et al. Diagnostic value of biochemical analysis of pleural effusions. Clin Pathol 1979; 71(2):210
4. Thomas P, et al. Role of the liver in clearance and excretion of circulating Carcinoembryonic antigen. Dig Dis Sci 1983; 28(3):216

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net