

解读男性防癌体检之：肿瘤标志物

男性肿瘤标志物检查

肿瘤标志物是临床肿瘤检查时常用的一类物质，包括多种抗原、酶类、蛋白、激素等，目前应用于临床上的肿瘤标志物已达二十余项，被广泛应用到肿瘤的高危人群筛查、辅助诊断、预后及复发监测等方面。不少朋友会发现，我们在肿瘤体检筛查时常会见到多种多样的体检套餐，比如针对性别差异设置的男性和女性肿瘤标志物的区分。女性肿瘤标志物之前已经介绍过，那我们今天就来了解一下男性肿瘤标志物的检查，尤其是男性肿瘤标志物在男性体检中的应用。



男性肿瘤标志物检查临床意义

我们都知道，恶性肿瘤疾病进展到中晚期时几乎已经是不治之症，攻克癌症最好的方法是通过提前预防以及通过健康体检来尽早发现。肿瘤标志物的一大应用就是对癌症高危人群进行体检筛查。男性肿瘤标志物体检套餐的设置应根据我国男性最高发的恶性肿瘤排名来选取相应指标。

根据国家癌症中心最新的《中国恶性肿瘤流行情况分析报告》，总体来看我国男性高发恶性肿瘤的排名依次是肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌及食道癌等。此外，前列腺癌及睾丸癌等则位居高发的男科恶性肿瘤榜首。其中跟肺癌更相关的肿瘤标志物主要有 Cyp19A1、NSE、CEA 以及 SCCA、CA125 等。针对胃癌，胃蛋白酶原 I/II (PG I/II) 具有较广泛的应用，此外糖类抗原 724 (CA724) 也是对胃癌检测特异性较高的指标。针对肝癌，目前公认的还是经典的甲胎蛋白 (AFP) 指标。CA242、CEA 在结直肠癌中有较高的阳性率。食道癌主要的肿瘤标志物则是 SCCA、CEA、CA199 等。

那有人也许提出来了，既然不同的肿瘤有多种肿瘤标志物，我们是不是把所有的指标都检测一遍，越详细

越好呢？非也~

男性肿瘤标志物怎么检查

首先，大家有没有注意到本文中多次提到的高危人群筛查？肿瘤标志物筛查并不应该在全民范围内推广。以前列腺特异性抗原（PSA）这个指标为例，这是针对男性前列腺癌检测的指标，指南一般建议对 45-70 岁健康状况好、没有其他并发症的患者进行。在推荐范围外的过度检测可能会导致假阳性率的上升，增加穿刺的几率，不仅造成经济和资源浪费，还对患者造成不必要的痛苦，并且这部分的过度检测对前列腺癌死亡率的降低并没有贡献。当然，如果有家族遗传性前列腺癌风险的则应另当别论，筛查年龄需相应提前。这也是为什么医院及体检机构设置不同的体检套餐，根据患者个体化的需求进行检测的原因。

其次，过多的指标检测并不能进一步提高检测准确率，反而可能会给结果解读造成困扰。体检套餐一般选取性能突出的几项肿瘤标志物进行科学组合，在保证性能的同时，更节省了检测成本，缩短了我们等报告的时间，岂不一举三得？

下面我们来简单认识一下这些主流的男性肿瘤标志物检查套餐：

男性肿瘤标志物 7 项

包括 AFP、CEA、Cyrfa21-1、NSE、CA242、CA125 及 free- β -hCG，囊括了肺癌、肝癌、结直肠癌（CA242）及睾丸癌（free- β -hCG）等。



男性肿瘤标志物九项

男性肿瘤标志物九项是在 7 项的基础上另外增加了 PSA 两项（fPSA/tPSA），即增加了对前列腺癌的检测项。

男性肿瘤标志物十二项

男性肿瘤标志物十二项则是在九项的基础上又增加了 CA199 和 PG I、PG II，增加了对胃癌以及胰腺癌的检测项。

本文系上海透景（Tellgen）原创文章，转载请注明出处！