

• 论 著 •

卵巢恶性肿瘤与血小板增多关系的探讨

曾兰兰, 郑 婕, 刘 非, 梁绮华, 杨伟华, 顾晓琼[△]

(广州市妇女儿童医疗中心, 广东广州 510623)

摘要:目的 探讨卵巢恶性肿瘤患者血小板计数升高的临床意义。方法 选取卵巢恶性肿瘤患者 80 例(A 组), 卵巢良性肿瘤患者 80 例(B 组), 健康体检者 80 例(C 组); A 组又分为 FIGO I 期组 30 例, FIGO II 期及以上组 50 例。采用全自动血细胞分析仪检测各组血小板计数, 并同时检测血清 CA125 水平, 并进行比较。结果 A 组血小板计数、血清 CA125 水平高于 B、C 组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); A 组血小板增多率、血清 CA125 阳性率高于 B、C 两组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。FIGO I 期组与 FIGO II 期及以上组术前血小板计数、血清 CA125 水平比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 卵巢恶性肿瘤并发血小板增多多见于晚期患者, 血小板增多可作为判断卵巢肿瘤恶性程度的重要指标。

关键词:卵巢恶性肿瘤; 血小板增多; 糖类抗原 125

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.20.022

文献标识码:A

文章编号: 1673-4130(2015)20-2973-02

To explore the clinical of ovarian malignant tumor with increased count of platelet

Zeng Lanlan, Zheng Jie, Liu Fei, Liang Qihua, Yang Weihua, Gu Xiaoqiong[△]

(Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou, Guangdong 510623, China)

Abstract: Objective To explore the clinical significance of platelet count increasing in patients with ovarian malignant tumor.

Methods 80 cases of ovarian malignant tumor patients, 80 patients with ovarian benign tumor and 80 cases of healthy women were enrolled in the study as group A, B, C respectively. The group A was divided into FIGO I group($n=30$), and FIGO II and above group($n=50$). Platelet count was detected by using fully automatic blood cell analyzer and the serum CA125 concentrations were also measured for all the groups. **Results** The platelet count and CA125 concentrations in group A were higher than group B and group C($P < 0.05$). The positive rate of platelet increasing and serum CA125 were also higher than group B and group C($P < 0.05$). There were significant differences between FIGO I group and FIGO II and above group in platelet count and CA125 concentrations. **Conclusion** Ovarian malignant tumor complicated with increased platelet count is common in patients of advanced stage. The increased platelet count could indicate the malignant degree of ovarian malignant tumor.

Key words: ovarian malignant tumor; increased platelet count; carbohydrate antigen 125

近年来有文献报道认为血小板增多症与卵巢恶性肿瘤具有密切关系^[1]。本研究选取了在本院就诊的卵巢恶性肿瘤患者 80 例, 并与同期卵巢良性肿瘤患者、健康体检者进行了比较, 对术前检测的血小板和血清 CA125 水平进行分析, 探讨卵巢恶性肿瘤与血小板增多的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 A 组: 选取 2010 年 7 月至 2014 年 7 月在本院经手术及病理确诊的卵巢恶性肿瘤患者 80 例, 年龄 11~78 岁, 按 1985 年国际妇产科联盟(FIGO)分期法进行手术病理分期, 其中 I 期 30 例、II 期 11 例、III 期 35 例、IV 期 4 例。B 组: 同期卵巢良性肿瘤患者 80 例, 其中畸胎瘤 35 例、浆液性囊腺瘤 37 例、黏液性囊腺瘤 8 例, 年龄 11~78 岁。C 组: 健康体检女性 80 例, 年龄 18~72 岁。A、B 两组均经病理检查确诊。3 组人群的性别、年龄比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 仪器与试剂 CA125 检查采用化学发光微粒子免疫法, 使用雅培公司 Architect 2000SR 微粒子酶免分析仪及其配套试剂。血小板计数使用日本东亚公司 Sysmex XE-5000 全自动血细胞分析仪及其配套试剂。

1.3 方法 清晨空腹抽取所有患者的外周静脉血各 4 mL。2

mL 置于未加抗凝剂的试管中, 分离血清后用于检测 CA125, 另 2 mL 置于 EDTA 抗凝剂的试管中, 用于血小板计数。血清 CA125 正常值范围为 0~35 U/mL, > 35 U/mL 为阳性。血小板正常参考范围($100 \sim 300$) $\times 10^9$ /L, $> 300 \times 10^9$ /L 判定为血小板增多。

1.4 统计学处理 本文所有数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 数据服从正态分布且方差齐时, 多个样本均数比较采用单因素方差分析, 多个样本均数间的两两比较采用 LSD 检验。显著性检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 A、B、C3 组患者血小板计数和 CA125 水平的比较 A、B、C 3 组血小板计数、CA125 比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。A 组血小板计数、CA125 水平高于 B 组和 C 组($P < 0.05$); B 组血小板计数与 C 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); B 组 CA125 水平与 C 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。A、B、C 3 组血小板增多率、CA125 阳性率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。A 组血小板、CA125 阳性率均高于 B 组和 C 组($P < 0.05$), B 组血小板增多率与 C 组比较, 差异无

统计学意义($P>0.05$),B组CA125阳性率与C组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 FIGO分期不同患者血小板计数和CA125水平比较

FIGO I期与FIGO II期及以上卵巢恶性肿瘤患者血小板计数、CA125水平比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。FIGO I期与FIGO II期及以上卵巢恶性肿瘤患者血小板增多率、CA125阳性率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 A、B、C3组患者血小板计数和CA125水平

组别	n	血小板计数($\times 10^9/L, \bar{x} \pm s$)	血小板增多[n(%)]	CA125(U/mL, $\bar{x} \pm s$)	CA125阳性[n(%)]
A组	80	321.01±125.76	41(51.3)	190.40±124.50	65(81.3)
B组	80	235.27±36.56	5(6.3)	33.50±25.90	25(31.3)
C组	80	240.48±50.82	4(5.0)	17.60±12.80	3(3.8)

表2 FIGO分期不同患者血小板计数和CA125水平

组别	n	血小板计数($\times 10^9/L, \bar{x} \pm s$)	血小板增多[n(%)]	CA125(U/mL, $\bar{x} \pm s$)	CA125阳性[n(%)]
FIGO I期组	30	262.47±84.45	8(26.7)	98.82±73.42	18(60)
FIGO II期及以上组	50	356.13±109.54	31(62)	245.35±259.58	46(92)

3 讨论

近年来恶性肿瘤与血小板的关系日益受到关注,有文献报道认为,在妇科恶性肿瘤中,卵巢癌、外阴癌、宫颈癌和子宫内膜癌均与血小板增多有关^[2]。本研究通过对比分析卵巢恶性肿瘤患者、卵巢良性肿瘤患者、健康体检者血小板计数和血清CA125水平,探讨了卵巢恶性肿瘤与血小板增多的关系。

CA125是一种在胚胎发育过程中存在于体腔上皮化生组织(如卵巢上皮与子宫内膜等组织)细胞表面的抗原,出生后消失。在成人及胎儿卵巢上皮细胞中并未发现CA125的存在,但在卵巢癌细胞中重新出现^[3]。CA125是目前检测卵巢恶性肿瘤重要参考指标,在卵巢癌的早期诊断、肿瘤复发和转移的检测、疗效观察及预后判断中有重要的临床意义。本研究显示,卵巢恶性肿瘤患者与卵巢良性肿瘤患者、健康体检者比较,血清中CA125水平及阳性率均明显升高,FIGO II期及以上患者CA125水平及阳性率亦明显高于FIGO I期。说明作为临幊上卵巢癌最常见的肿瘤标志物,CA125是判断肿瘤良恶性的重要参考指标,且与病情相关,CA125水平升高者,病情转归及预后较差。

血小板是一种多功能的血细胞。本组资料中,卵巢恶性肿瘤患者与卵巢良性肿瘤患者、健康体检者比较,血小板计数及阳性率均明显升高,FIGO II期及以上患者血小板计数及阳性率亦明显高于FIGO I期。说明血小板增多与卵巢恶性进展程度密切相关。卵巢恶性肿瘤临床分期越高,血小板计数越

高,血小板增多率也越高。恶性肿瘤导致反应性血小板增多的原因非常复杂,可能与以下因素有关:(1)肿瘤细胞产生类似血小板生成素的物质,刺激骨髓多能干细胞,促进骨髓巨核细胞生成,使血小板生成增加。(2)慢性失血及营养不良导致血小板反应性升高;(3)促进肿瘤生长的某些细胞因子能特异性地刺激血小板增加,具有血小板生长刺激作用,如白细胞介素-3,白细胞介素-6,粒细胞集落刺激因子等。(4)组织坏死血小板破坏加速,造成血小板代偿性增多^[4]。

综上所述,卵巢恶性肿瘤伴发血小板增多晚期患者多见,术前CA125水平较高者预后较差,血小板增多可作为判断卵巢肿瘤恶性程度的重要指标。

参考文献

- [1] 齐璇,辛晓燕.卵巢恶性肿瘤与血小板增多关系的临床研究[J].现代妇产科进展,2004,13(3):187-189.
- [2] 李洁华.卵巢恶性肿瘤与血小板增多关系分析[J].中国现代医药杂志,2005,7(5):48-49.
- [3] 付晓宇,宋磊.血清CA125检测在上皮性卵巢肿瘤中的应用[J].中国康复理论与实践,2005,11(6):459-460.
- [4] 江瑜,刘佳华,高玉玲.卵巢上皮性癌与血小板增多关系探讨[J].福建医药杂志,2010,32(5):95-96.
- [5] 赵勇,牛翠,刘燕.血浆D-二聚体浓度与冠脉病变程度的相关性[J].心血管康复医学杂志,2010,19(3):260-262.
- [6] 陈新,刘俊,隋春兴.Cystatin C、Hey 和高敏 C 反应蛋白对不稳定斑块的预测意义[J].实用临床医药杂志,2010,14(9):88-91.
- [7] 肖路延,王萌,唐志毅,等.缺血修饰清蛋白在急性冠状动脉综合征早期诊断中的临床意义[J].现代检验医学杂志,2009,24(3):154-157.
- [8] 武湘云,李贵霞,单保恩,等.缺血修饰清蛋白和D-二聚体及肌钙蛋白 I 在急性冠状动脉综合征早期诊断中的应用[J].中华检验医学杂志,2012,35(5):443-447.
- [9] 肖路延,王萌,唐志毅,等.缺血修饰清蛋白在急性冠状动脉综合征早期诊断中的临床意义[J].现代检验医学杂志,2009,24(3):154-157.
- [10] 陈新,刘俊,隋春兴.Cystatin C、Hey 和高敏 C 反应蛋白对不稳定斑块的预测意义[J].实用临床医药杂志,2010,14(9):88-91.
- [11] 肖路延,王萌,唐志毅,等.缺血修饰清蛋白和D-二聚体及肌钙蛋白 I 在急性冠状动脉综合征早期诊断中的应用[J].中华检验医学杂志,2012,35(5):443-447.

(收稿日期:2015-05-28)

(上接第2972页)

Study[J]. Circulation, 2005, 112(20):3080-3087.

[3] 高润霖,吴宁,胡大一,等.心血管病治疗指南和建议[M].北京:人民军医出版社,2004.

[4] Duclos TW. Function of C-reaction protein[J]. Ann Med, 2000, 32(1):274.

[5] Pasceri V, Cheng JS, Willerson JT, et al. Modulation of C-reactive protein-mediated monocyte chemoattractant protein-1 induction in human endothelial cells by anti-atherosclerosis drugs[J]. Circulation, 2001, 103(21):2531-2534.

[6] Habib SS, Kurdi MI, Al Aseri Z, et al. CRP levels are higher in patients with ST elevation than non-ST elevation acute coronary syndrome[J]. Arq Bras Cardiol, 2011, 96(1):13-17.

[7] Shitrit D, Bar-Gil Shitrit A, Rudensky B, et al. Role of ELISA D-dimer test in patients with unstable angina pectoris presenting at the emergency department with a normal electrocardiogram[J]. Am J Hematol, 2004, 77(2):147-150.

(收稿日期:2015-05-12)

