

查肿瘤标志物能发现肠癌吗

复旦大学附属肿瘤医院大肠外2科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 陈奕宽

在体检中心或医院里，我们常常会看到“肿瘤标志物检测”这一项目。许多人都抱着“抽一管血就能查癌症”的想法选择这项检查，特别是对于结直肠癌这种常见恶性肿瘤。但肿瘤标志物检测真的能准确发现肠癌吗？其实，癌症防控没有捷径，只有建立在科学证据基础上的规范筛查和健康管理，才能真正守护我们的肠道健康。让我们一起来了解其中的科学原理和实际应用价值。

一、什么是肿瘤标志物？

肿瘤标志物是指由肿瘤细胞本身产生，或由机体对肿瘤反应而产生的物质，存在于血液、体液或组织中。这些物质在癌症患者体内含量通常高于正常人，因此理论上可以通过检测这些物质来辅助癌症诊断。

癌胚抗原（CEA）：最常用的结直肠癌标志物，约70%的结直肠癌患者CEA水平升高。

二、肿瘤标志物检测的局限性

许多患者存在一个误区，认为“肿瘤标志物正常就等于没有癌症”，或者“肿瘤标志物升高就一定是得了癌症”，这两种观点都不正确。

1. 敏感性问题：可能漏诊。

临床数据显示，早期结直肠癌患者中，仅有不到30%的人会出现CEA升高（《中华肿瘤杂志》2020年数据）。这意味着如果仅依赖CEA检测，超过70%的早期患者会被漏诊。癌症越早期，肿瘤标志物阳性的可能性越低。

2. 特异性问题：假阳性常见。

许多良性疾病也可能导致肿瘤标志物升高，例如：CEA升高，可见于吸烟者、肝硬化、胰腺炎、溃疡性结肠炎等；CA19-9升高，可见于胆管炎、胰腺炎、肝硬化等。

《中国结直肠癌诊疗规范》明确指出，肿瘤标志物不能作为确诊依据，必须结合其他检查。

三、肿瘤标志物的正确临床应用

虽然不能用于早期筛查，但肿瘤标志物在结直肠癌管理中仍有重要价值：

1. 疗效监测：手术后肿瘤标志物下降，通常提示治疗有效；若术后标志物持续升高，可能提示有残留病灶。
2. 复发监测：美国国立综合癌症网络(NCCN)指南建议，结直肠癌术后应每3-6个月检测1次CEA，持续2年，之后每6个月1次至5年。CEA的升高往往比影像学发现复发早数月。
3. 预后评估：术前CEA水平与预后相关，CEA>5ng/mL的患者5年生存率显著低于CEA正常者。

四、结直肠癌早期筛查的正确方式

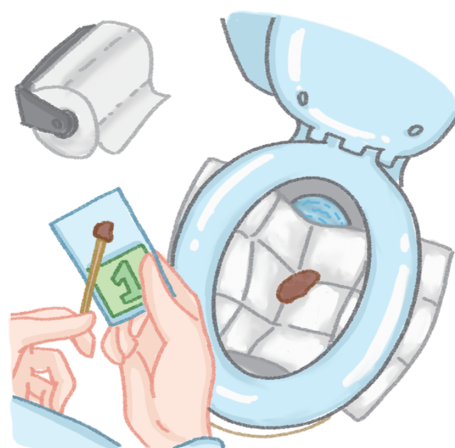
既然肿瘤标志物不可靠，那么应该如何筛查结直肠癌呢？世界卫生组织推荐的筛查方法包括：

1. 粪便潜血试验(FOBT)：简单经济，每年1次，能降低16%的结直肠癌死亡率。

2. 粪便DNA检测：更精准的新型无创检测，美国FDA批准的多靶点粪便DNA检测对结直肠癌的检出率达92%。

3. 肠镜检查：可谓“金标准”检查，能直接观察肠道并取活检，同时可切除癌前病变（如息肉）。建议普通人群50岁开始每10年1次，高危人群需提前并缩短间隔。

中国医师协会内镜医师分会建议，在条件允许的情况下，肠镜是最有效的结直肠癌筛查手段，能降低40%的发病率和60%的死亡率。



五、科学防癌的正确态度

面对癌症筛查，我们应保持理性态度：不迷信“一滴血查癌症”，目前尚无任何血液检测能单独确诊癌症；重视规范筛查：选择证据充分、指南推荐的方法；关注症状变化：发现便血、排便习惯改变、腹痛消瘦等症状，应及时就医；预防胜于治疗：保持健康饮食、规律运动、控制体重、戒烟限酒。日本国立癌症研究中心数据显示，通过优化生活方式，可预防约50%的结直肠癌发生。

(本文编辑：赵广智)