

# 癌胚抗原分泌性肿瘤患者外周血中癌胚抗原 mRNA 的表达

李荔霞<sup>1</sup>, 王晓怀<sup>1</sup>, 郑文岭<sup>2</sup>, 王捷<sup>2</sup>, 林金容<sup>1</sup>, 周殿元<sup>3</sup>(广州军区广州总医院<sup>1</sup>肿瘤科, <sup>2</sup>医学实验科<sup>2</sup>广东广州 510010)<sup>1</sup>第一军医大学南方医院消化病研究所<sup>3</sup>广东广州 510515

**摘要** 目的 观察外周血中癌胚抗原(CEA)分泌性肿瘤标志基因的表达。方法 采用逆转录 PCR 方法检测正常人及肿瘤病人外周血有核细胞成分中的 CEA mRNA 表达。结果 46 例肿瘤患者中有 25 例检出 CEA mRNA, 阳性率为 54.35%。正常对照者 12 例均阴性。临床分期为 I 期的患者血清 CEA mRNA 检出率明显高于 II 期的病人( $P < 0.05$ )。CEA mRNA 阳性率与血清 CEA 水平无显著性关系( $P > 0.05$ )。临床有远处转移者 CEA mRNA 阳性率明显高于无远处转移者( $P < 0.05$ )。对临床无远处转移征兆而 CEA mRNA 检测阳性的 12 例患者进行半年的随访, 3 例出现脏器的转移。结论 外周血标志基因检测是肿瘤微转移检测的灵敏方法。CEA mRNA 阳性率与肿瘤临床分期正相关, 与肿瘤的远处转移密切相关, 与血清 CEA 水平无显著性关系。外周血中标志基因阳性可能提示肿瘤的早期转移。

**关键词:** 肿瘤, 多发性内分泌性 E 基因表达, 肿瘤转移, 诊断, 实验室

中图分类号: R730.43 文献标识码: A 文章编号: 1000-2588(2001)03-0192-04

LILI-xia<sup>1</sup>, WANGXiao-hua<sup>1</sup>, ZHENGWen-ling<sup>2</sup>, WANGJie<sup>2</sup>, LINJin-rong<sup>1</sup>, ZHOUDian-yuan<sup>3</sup>  
(<sup>1</sup>Department of Oncology, <sup>2</sup>Department of Medical Research, Guangzhou General Hospital of PLA, Guangzhou 510010, China; <sup>3</sup>Institute of Digestive Diseases, Nanfang Hospital, First Military Medical University, Guangzhou 510515, China)

**摘要** 目的: 观察外周血中癌胚抗原(CEA)-分泌性肿瘤标志基因的表达, 探讨其在肿瘤微转移中的临床意义。方法: 采用反转录 PCR 方法检测正常人及肿瘤病人外周血有核细胞成分中的 CEA mRNA 表达。结果: 46 例肿瘤患者中有 25 例检出 CEA mRNA, 阳性率为 54.35%。正常对照者 12 例均阴性。I 期患者血清 CEA mRNA 检出率明显高于 II 期( $P < 0.05$ )。CEA mRNA 阳性率与血清 CEA 水平无显著性关系( $P > 0.05$ )。临床有远处转移者 CEA mRNA 阳性率明显高于无远处转移者( $P < 0.05$ )。对临床无远处转移征兆而 CEA mRNA 检测阳性的 12 例患者进行半年的随访, 3 例出现脏器的转移。结论: 外周血标志基因检测是肿瘤微转移检测的灵敏方法。CEA mRNA 阳性率与肿瘤临床分期正相关, 与肿瘤的远处转移密切相关, 与血清 CEA 水平无显著性关系。外周血中标志基因阳性可能提示肿瘤的早期转移。

**关键词:** 肿瘤, 多发性内分泌性 E 基因表达, 肿瘤转移, 诊断, 实验室

**肿瘤的复发和转移是临床治疗常见而棘手的问题。**肿瘤微转移的检测已为众多学者所关注。<sup>1~3</sup>随着分子生物学特别是逆转录 PCR 技术的发展, 其具有高度的敏感性和特异性,<sup>4~6</sup>已逐步成为早期发现癌细胞转移的新手段。<sup>7~9</sup>本研究采用 RT-PCR 技术检测癌胚抗原(CEA)分泌性肿瘤病人外周血中 CEA mRNA 的表达, 在探讨其在肿瘤微转移检测中的意义。

## 1 材料和方法

收稿日期: 2000-09-28

基金项目: 广东省自然科学基金(960667)、广东省卫生厅“十五”攻关重点课题

作者简介: 李荔霞(1971-), 女, 福建莆田人, 2000 年毕业于第一军医大学硕士, 医师, 电话: 020-36222205-53479

### 1.1 检测对象

1998 年 10 月至 1999 年 6 月我院收治的 CEA 分泌性肿瘤患者 46 例, 其中男 36 例, 女 10 例, 年龄 28~78 岁, 其中结直肠癌 20 例, 胃癌 11 例, 肺癌 9 例, 乳腺癌 4 例, 卵巢癌 1 例, 宫颈癌 1 例, 临床分期 I 期 5 例, II 期 18 例, III 期 10 例, IV 期 13 例。有远处转移者 13 例, 无远处转移者 33 例。CEA 正常者 23 例, 升高者 23 例。正常对照 12 例, 均为我院健康献血人员。

### 1.2 细胞的收集及总 RNA 的提取

每人抽取 5 ml 新鲜肝素抗凝血, 用淋巴细胞分离液进行有核细胞的分离, 采用 Trizol 试剂(Invitrogen 公司)提取细胞总 RNA。

### 1.3 RNA 鉴定

用紫外分光光度计分别在波长 260 及 280 nm 处测定  $D_{260}/D_{280}$  并行 1% 琼脂糖凝胶电泳观察。

#### 1.4 逆转录反应合成 cDNA

使用 GoldKey 软件设计一对引物 PrimerA 和 B (由上海 Sangon 生物工程公司合成)。引物序列如下, Primer A: 5'-GCTCCTGCTCACAGCCTCACTTCTAACCC-3'; Primer B: 5'-CAAGATCTGACTTTATGACG-3'。选取 1~2 滴细胞总 RNA 用 Primer B (1.0 μg/L) 行反转录反应, 体系中还有 MMLV 反转录酶和 5 μl Buffer (美国 Amersham 公司), 0.5 μl NTP (美国 Promega 公司), 0.5 μl Nasin (美生物工程公司), 反应条件为 70℃ 水浴 1 h, 然后 55℃ 灭活反转录酶 5 min。

#### 1.5 PCR 反应

取反转录反应产物 2 μl 为模板行 PCR 反应。反应体系中引物为 PrimerA 和 PrimerB, 0.2 μg/L, 另有 10 μl PCR 缓冲液, 10 μl NTP 等。反应条件为: 变性 5 min, 水浴冷却后加入 Taq 酶 (Promega 公司) 0.5 U, 后进入 PCR 循环: 变性 1 min, 退火 1 min, 72℃ 延伸 1 min, 循环 30 次。最后延伸 10 min, 后终止反应。在相同反应条件下, 以质粒 pCEA 的扩增产物为阳性对照, 以无 RNA 酶水替代模板的 RT-PCR 反应产物作为阴性对照。

#### 1.6 结果分析

PCR 终产物行 5% 聚丙烯酰胺凝胶电泳, 出现 338 bp 电泳扩增带为 CEA mRNA 阳性标准。收集 PCR 阳性产物作 DNA 序列测定。

#### 1.7 统计分析

采用字检验分析组间差异,  $P < 0.05$  为有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 RNA 鉴定

测定细胞总 RNA 测得其吸光度值  $A_{260}/A_{280} = 1.5$ 。细胞总 RNA 经 1% 琼脂糖凝胶电泳分析, 28S 和 18S 条带清晰可见。

### 2.2 CEA mRNA 的检测与鉴定

取 46 例 CEA 分泌性肿瘤患者及正常人血细胞 PCR 产物, 质粒 pCEAPCR 产物进行 5% 聚丙烯酰胺凝胶电泳。CEA mRNA 阳性病人与阳性对照均在 338 bp 处出现一条带(图 1)。正常人及阴性对照则无此条带。用末端终止法在 Model 377 DNA 测序仪上对 PCR 阳性产物进行 DNA 序列分析, 结果与文献报道的 CEA cDNA 序列第 51~365 位 100% 相符, 证明了扩增产物的特异性。DNA 序列如下:

1 ATGTTCTGGAAPCCGTGTCATTCTGGATTATGTT  
CTGGATCAGCAGGG;

51 GCATTGGGTATATTCTCGACCACTGTATG

CGGGCCCTGGGGTAG;

101 CTTGTTGAGTCCTATTACATATCCTATAATTG  
ACGGTTGCCATCCACT;

151 CTTCACCTTGACCAGCTAGCCAAAAGA  
TGCTGGGGCAGATTGTG;

201 GACAAGTAGAACGCACCTCCTCCCTCGCGAC  
ATTGAACGGCGTGGATT;

251 CAATAGTGAGCTGGCAGTGGTGGCGGGTTTC  
CAGAAGGTTAGAAGTGAG;

301 GCTGTGAGCAGGAGC

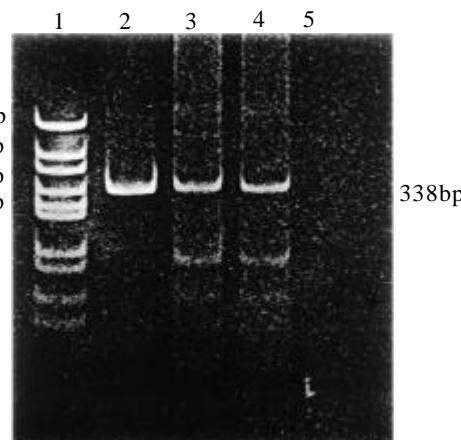


图 1 外周血 CEAPCR 产物

Lane 1:pGEM-7zf(+) ;Lane2:pCMV-CEA;  
Lane3,4:Peripheral blood of tumor patients;Lane5:Negative control

### 2.3 外周血 CEA mRNA 与不同临床参数的关系

46 例 CEA 分泌性肿瘤患者有 25 例检出 CEA mRNA 阳性率为 54.35%, 12 例正常人均阴性(表 1)。随着临床分期的提高, CEA mRNA 的检出率也随之升高。即 CEA mRNA 阳性率与临床分期成正相关 ( $P < 0.05$ , 表 2)。外周血 CEA mRNA 阳性与阴性之间, 血清 CEA 阳性率无显著性差异 ( $P > 0.05$ , 表 3)。有远处转移组的 CEA mRNA 阳性率显著高于无远处转移组的 ( $P < 0.05$ , 表 4)。对临床无远处转移而外周血 CEA mRNA 阳性的 12 例患者随访半年有 3 例出现远处脏器的转移。

表 1 外周血 CEA mRNA 的检测结果

Group	灶	Positive cases
Colorectal cancer	20	11
Gastric cancer	11	8
Pulmonary glandular	9	2
Breast cancer	4	3
Ovarian cancer	1	1
Cervical cancer	1	0
Control	12	0

表 2 外周血 CEAmRNA 与肿瘤临床分期的关系

Clinical stage	灶	Positive cases	Positivity rate(%)
5	1	20.00	
18	6	66.67*	
10	5	50.00	
13	13	100.00**	
Total	46	25	54.35

\* $P<0.05$ ; \*\* $P<0.01$ 

表 3 外周血 CEAmRNA 与血清 CEA 的关系

CEAmRNA	灶	CEA < 20 ng/L	CEA > 20 ng/L
Positive	25	14	11
Negative	21	9*	12*

\* $P<0.05$  指患者外周血中含 CEAmRNA

表 4 外周血 CEAmRNA 阳性率与远处转移的关系

Distant metastases	灶	CEA mRNA positive	Positivity rate(%)
Present	13	11	84.62
Absent	33	12	36.36*

\* $P<0.05$  指有远处转移的病人

### 3 讨论

在肿瘤转移的检测过程中标志基因的选择非常重要。以肿瘤特异性表达基因作为靶向使肿瘤检测的特异性大大增加。但多数常见实体瘤缺乏特异性基因，实际多选择组织特异性或肿瘤相关性靶基因进行检测。如 PSA mRNA、AFP mRNA、CK mRNA 等。

CEA 分泌性肿瘤是临床最常见的一类恶性肿瘤。它发生于几乎所有的结肠癌、直肠癌以上发生于胃、胰腺、乳腺等部位。也见于肺腺癌、食道腺癌等。CEA mRNA 几乎能在所有的上皮细胞包括癌细胞中被检测到。而在非上皮细胞中则不能。如果在血中检测出 CEAmRNA，意味着异位的存在。由此可推断存在有表达 CEA 的肿瘤细胞的可能。CEAmRNA 虽然不是肿瘤特异性抗原，但已成为 CEA 分泌性肿瘤的标志基因。以其作为肿瘤标志物进行微转移检测可以在骨髓、外周血、淋巴结及腹腔灌洗液等进行。国内尚未见有关报道。

本组 46 例 CEA 分泌性肿瘤病人中检出 CEAmRNA 25 例，而 12 例正常对照均阴性。统计本组不同临床分期病人的 CEAmRNA 阳性率发现，Ⅰ期和Ⅱ期病人的阳性率明显高于Ⅲ期和Ⅳ期的。提示标志基因的阳性检出率与肿瘤的分期成正相关。

进行统计学分析后发现 CEAmRNA 的存在与血清 CEA 浓度无明显关系。CEA 是肿瘤组织分泌的

一种大分子糖蛋白，在正常组织中含量非常低且相对稳定。血清 CEA 阳性可能与 CEA 从细胞表面释放及被肿瘤组织分泌有关。但它的浓度高低只能提供原发灶的信息，但不能预测微循环转移。通常被作为结直肠癌预后的一项指标。而 CEAmRNA 阳性可直接反映分泌 CEA 的肿瘤细胞的存在。且因检测方法的高度敏感性易于反映其与肿瘤微转移的密切关系。

在 46 例病人中，临床有远处转移者分别为 13 和 33 例。CEAmRNA 检出率分别为 84.62% 和 36.36%，其中 12 例无转移征兆，但检出 CEAmRNA 阳性的病人经半年的随访，有 3 例出现脏器的转移。可见外周血标志基因阳性提示循环可能存在转移的癌细胞。然而，在我们的研究中也有假阴性现象。3 例临床有远处转移的病人中，检出 CEAmRNA 11 例。可能的解释有：①肿瘤细胞也许是间歇地侵入血液循环；②样的一次性可能造成疏漏；③由于肿瘤在基因表达上具有异质性；④上微循环的某种因素；⑤循环中的肿瘤细胞也许不表达 CEA，而有别于组织标本。故选择单一的标志基因进行微转移的 RT-PCR 检测，敏感性欠佳。因此，学者建议采用多个标志基因进行检测，可提高 RT-PCR 的敏感度。

综上所述，本研究说明外周血标志基因检测是检测肿瘤微转移的一种灵敏方法。应用 RT-PCR 技术在 CEA 分泌性肿瘤外周血检出 CEAmRNA 与循环中存在转移的癌细胞有关。标志基因阳性提示可能存在肿瘤的早期转移。

### 参考文献：

- 1 Redding WH, Monaghan P, Imprie SF, et al. Detection of micrometastases in patients with primary breast cancer. Lancet, 1984, 3:1271-3.
- 2 Beauchemin N, Benchimol S, Cournoyer D, et al. Isolation and characterization of full-length functional cDNA clones for human carcinoembryonic antigen. Mol Cell Bio, 1987, 7(9):3221-30.
- 3 Moreno JG, Croce CM, Fischer R, et al. Detection of hematogenous micrometastasis in patients with prostate cancer. Cancer Res, 1992, 52:6110-2.
- 4 Hillaire S, Barbin V, Boucher E, et al. Albumin messenger RNA as a marker of circulating hepatocytes in hepatocellular carcinoma. Gastroenterology, 1994, 106(1):239-42.
- 5 Buchill SA, Bradbury MF, Pittman K, et al. Detection of epithelial cancer cells in peripheral blood by reverse transcriptase-polymerase chain reaction. Br J Cancer, 1995, 71(3):278-81.
- 6 Gerhard M, Juhl H, Kalthoff H, et al. Specific detection of carcinoembryonic antigen-expressing tumor cells in bone marrow aspirates by polymerase chain reaction. Clin Oncol, 1994, 12(4):725-29.
- 7 Mori M, Mimori K, Ueo H, et al. Molecular detection of circulating solid carcinoma cells in the peripheral blood: the concept of early systemic disease. Int J Cancer, 1996, 68:739-43.
- 8 Jonas S, Windeatt S, Boateng AO, et al. Identification of carcino-

embryonic antigen-producing cells circulating in the blood of patients with colorectal carcinoma by reverse transcriptase-polymerase chain reaction. *Gut*, 1996, 39: 717-21.

Mori M, Mimori K, Inoue H, *Detection of cancer micrometastases in lymph nodes by reverse transcriptase-polymerase chain reaction*. *Cancer Res*, 1995, 55: 3417-20.

Nakanishi H, Kodera Y, Torii A, *Detection of carcinoembryonic antigen expressing free tumor cells in peritoneal washes from patients with gastric carcinoma by polymerase chain reaction*. *Jpn Cancer Res*, 1997, 88(7): 687-92.

Olsson CA, de Virus GM, Butyan R, *Reverse transcriptase-polymerase chain reaction assays for prostate cancer*. *Urol Clin North Am*, 1997, 24(2): 367-78.

Ioon D, Wang Y, Dale P, *Detection of occult melanoma cells in blood with multiple-marker polymerase chain reaction assay*. *J Clin Oncol*, 1995, 13: 2109-16.

Bostick PJ, Chatterjee S, Chi DD, *Limitations of specific reverse-transcriptase chain reaction markers in the detection of metastases in the lymph nodes and blood of breast cancer patients*. *Clin Oncol*, 1998, 16(8): 2632-40.

## 如何制作合格的正畸寄存模型

刘桂平<sup>1</sup> 李瑛<sup>2</sup> 李森<sup>3</sup> <sup>1</sup>第一军医大学南方医院 <sup>1</sup>口腔科 <sup>2</sup>呼吸科 <sup>3</sup>广州 510515 <sup>3</sup>西藏军区总医院口腔科 <sup>3</sup>西藏 拉萨 850000

**摘要** 对正畸寄存模型的制作要求、制作过程及注意事项做一简要介绍。

**关键词** 正畸科材料、矫治装置

中图分类号 R783.2 文献标识码 B 文章编号 1000-2588(2001)03-0195-01

正畸寄存模型能够反映牙齿、牙弓、基骨、腭盖、系带及咬合关系。通过模型可以了解牙齿、基骨发育是否正常，测量牙弓的拥挤程度，作为临床诊断的参考，也可以作为矫治过程的对照。制作合格的正畸寄存模型需要一定的技巧，现介绍如下。

### 1 正畸寄存模型的制作要求

模型应准确、清晰，要包括牙齿、基骨、移行皱襞、腭盖、系带等部位，还要能反映患者的咬合关系及错位情况。另外，模型要整齐美观，而且对模型底座具有一定的工艺要求。

### 2 正畸寄存模型的制作过程

#### 2.1 选择合适的托盘

根据患者牙弓的大小、形态、高低等选择大小合适的托盘。托盘与牙弓内外侧应有3~4mm间隙，以容纳印模材料。其翼缘不能过长或过短，在唇颊系带部位也应有相应切迹。上颌托盘后缘应盖过上颌结节和颤动线，下颌托盘后缘应盖过最后一个磨牙或磨牙后垫区。

#### 2.2 取印模和灌注模型

取印模前，向患者说明注意事项。患者尽量放松唇颊肌肉，微低鼻吸气，呼气时调拌所需印模料。开始取模时，模型取出后，用冷水冲去表面唾液，消毒处理后，灌注石膏模型。

### 3 寄存模型的修整

收稿日期 2000-11-07

作者简介 刘桂平，女，河北邱县人，1997年毕业于第一军医大学口腔护理专业，电话 20-85141888-87153。

#### 3.1 用模型修整器修理

使下颌模型的底面与牙合平面平行。模型座的厚度约为尖牙尖到前庭底总高度的1/2。同时要保证下颌模型座的后壁与底面及牙弓的正中线垂直。将上下颌模型按照咬合关系叠合。使上颌模型的后壁与下颌在同一平面上，并使上颌模型底面与下颌模型的底面平行。将上下颌模型的侧壁与双尖牙及磨牙的颊尖要保持平行。下颌模型座的前壁应呈弧形，与牙弓前部一致。将上颌模型底的前壁呈尖形，前尖在中切牙之间，并将上下颌模型的后壁与侧壁之间的夹角磨去，使其成为一段段夹壁。壁与原来夹角的平分线垂直。

#### 3.2 利用成品橡皮托制作带底座的寄存模型

选择大小合适的橡皮托。将初步修整的模型放入橡皮托的前庭沟，要与托盘边缘平齐。模型中线对准橡皮托中线，两侧要对称。如石膏模型过高或不平，先行修整后再放入。先做上颌模型，用毛笔抹平模型边缘，使其整齐平滑。待上颌基底石膏凝固后，将下颌模型根据咬合关系用蜡固定在上颌模型上。之后用直角板制成下颌基底，要求上下模型后壁紧贴，垂直板袁底面平行。中线与上颌橡皮托之中线对齐，同样抹平下颌模型边缘。待石膏凝固后，去除橡皮托即成。

### 4 制作正畸寄存模型的注意事项

在取模过程中，应选择合适的托盘和调拌合适的印模材料。印模料太稀会使取模边缘不足，不能反映基骨情况；印模料太稠则不清晰，不完整。在倒模过程中，应避免出现气泡。灌石膏时最好用石膏震荡器，单纯用手操作，应让石膏从一边慢慢流入。在修整模型时，要细心操作，认真打磨前庭沟基底部，要视牙轴倾斜度而定，留有足够的宽度。以防打磨机或砂纸磨损牙齿的形态。保持模型干燥，避免发霉。