

胰岛素样生长因子结合蛋白-2与胰腺癌临床病理因素及诊疗价值分析

肖政权

益阳市中心医院病理科 湖南益阳 413000

摘要 目的 探讨胰岛素样生长因子结合蛋白-2与胰腺癌临床病理因素及诊疗价值。方法 选取我院2018年2月至2019年6月接诊的130例胰腺癌住院患者为研究对象,分析患者的临床资料,随机划分为3组,实施免疫组化法,探究其关系。结果 胰岛素样生长因子结合蛋白-2表达较多,胰腺癌组织内的阳性表达率高于癌旁组织,正常胰腺组无任何的表达, $P < 0.05$; 就蛋白-2基因相对表达量高于良性组与正常组, $P < 0.05$; 蛋白-2在胰腺癌中阳性表达与患者的性别、肿瘤体积与年龄无相关性, $P > 0.05$; 与血清CA19-9含量有关, $P < 0.05$ 。结论 胰岛素样生长因子结合蛋白-2与癌症肿瘤标志物实施联合检测,可为诊断提供核心依据,参考价值较大。

关键词 胰岛素样生长因子; 蛋白-2; 胰腺癌; 病理因素; 诊疗价值

中图分类号 R735.9

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2020)04-013-02

作为一种常见的消化道恶性肿瘤,胰腺癌(pancreatic cancer)早期症状并不明显,且发病比较隐匿。现阶段胰腺癌无特异性的诊断指标,患者一般晚期才获得确诊,影响手术切除率、患者远期生存率。大部分的胰腺癌患者确诊之后,虽说经过了正规的治疗,但是肿瘤浸润会导致远处转移发生,加速患者的死亡。若可以早起诊断,及时实施手术切除,则可提升患者生存率,保障治疗率。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2018年2月至2019年6月接诊的130例胰腺癌住院患者为研究对象,分析患者的临床资料,随机划分为3组。胰腺癌组、胰腺良性病变组、正常胰腺组。

实施手术治疗后,将适量大小的新鲜胰腺组织切除,将切除组织置入到RNA液中,冷冻保存。本研究经过医院相关部门的批准同意,患者及家属知晓,签署相关责任书。

1.2 研究方式

1.2.1 免疫组化法实验原理

将多个抗小鼠多个碱性磷酸酶、二抗聚合在一起,使用1个葡聚糖分子,组建1个免疫组化检测系统。通过抗原,与抗体密切结合,以此形成抗原-抗体复合物,检测组织,检测细胞内的抗原与抗体。

1.2.2 实验过程

组织切片脱蜡且经过水化之后,放置在一个劲沸腾的柠檬酸盐缓冲液中,先开展微波处理,将浓度为3.0%的双氧水滴入其中,使用PBS冲洗液,清晰之后,加入少许的聚合物增强剂,在室温下孵育30.0min。冲洗之后,加入DAB液,在显微镜下观察,复染苏木精,在蓝化之后,梯度酒精脱水干燥,观察胰岛素样生长因子结合蛋白-2。

1.3 评分标准

胞质内表达,棕黄色颗粒为阳性。依照细胞的着色程度,0分为无色,1分为淡黄色,2分为黄色,3分为棕黄色。

统计免疫组化结果,胰岛素样生长因子结合蛋白-2及其与胰腺癌病理之间的关系。

1.4 统计学分析

本实验获取到的真实数据储存在相应表格内,集中开展高

斯分布处理,数据分析软件为SPSS21.0, $[n(\bar{x} \pm s)]$ 为均值,使用t检验; $[n(\%)]$ 为百分率,使用 (χ^2) 检验,将0.05作为界限,以 $P < 0.05$ 为标准判定统计学意义。

2 结果

2.1 免疫组化结果

免疫组化分析结果表明,胰岛素样生长因子结合蛋白-2表达较多,胰腺癌组织内的阳性表达率高于癌旁组织,正常胰腺组无任何的表达, $P < 0.05$,见表1。

表1 免疫组化结果 $[n(\%)]$

组织	例数	胰岛素样生长因子结合蛋白-2				阳性表达
		-	+	++	+++	
胰腺癌组织	65	6	6	26	27	60(92.31)
胰腺癌旁组织	65	37	19	8	1	27(41.54)
χ^2	-	-	-	-	-	30.29
P	-	-	-	-	-	0.00

2.2 胰岛素样生长因子结合蛋白-2的表达情况

胰岛素样生长因子结合蛋白-2基因相对表达量在正常组内为(1.00±0.07),在良性组中为(2.10±0.17),胰腺癌组中为(4.17±0.17)。可见,就蛋白-2基因相对表达量高于良性组与正常组, $P < 0.05$,见下图1。

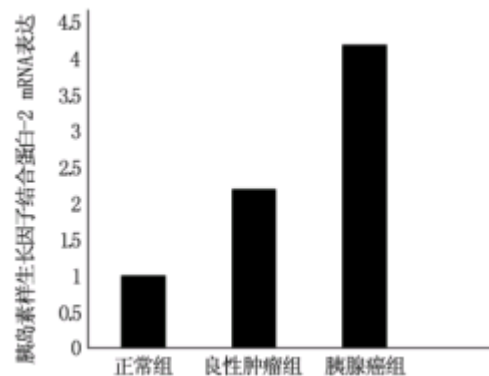


图1 胰岛素样生长因子结合蛋白-2的表达情况

2.3 胰岛素样生长因子结合蛋白-2阳性表达与胰腺癌病理特征的关系

蛋白-2在胰腺癌中阳性表达与患者的性别、肿瘤体积与年龄无相关性, $P > 0.05$; 与血清CA19-9含量有关, $P < 0.05$ 。相关性分析表明, 肿瘤分化程度较低, 蛋白-2阳性表达率越高, 可见为负关系, $P < 0.05$ 。

肿瘤淋巴结转移阳性率越高, 则蛋白-2阳性表达率越高, 两者为正相关, $P < 0.05$ 。胰腺癌组织中, TNM分期越晚, 蛋白-2阳性表达率越高, 两者为正关系, $P < 0.05$ 。

3 讨论

胰腺癌本身发病部位比较隐匿, 诊断难度较大。一般患者要中晚期才可以被确诊, 但是确诊阶段癌化比较严重, 会增加手术难度, 患者的生存期为半年。进而, 医学界将胰腺癌规划到恶化程度较高的恶性肿瘤, 当前的诊断技术很难尽早确诊, 胰周血管受侵情况检测效果不佳, 检出率较低, 检测结果局限性较大。

当前的肿瘤标志物具有明显的特异性较低与敏感性较差特点, 检测结果会受到环境的影响, 且检测成本较高, 很难实现全面普及, 无法满足早期胰腺癌患者的诊断要求。因此, 急需一种特异性较高的肿瘤标志物, 保障检测实施性的强度, 实现手术价值的提升。实施联合诊断, 可以大幅度的提升胰腺癌患者早期确诊率水平, 意义显著。蛋白-2序列与肿瘤细胞整合之后, 表达水平较高, 表达量会逐步增加, 会降低肿瘤细胞的侵袭力, 加速肿瘤细胞的增殖速度, 更好的抗肿瘤, 作用显著, 意义明显。

综上所述, 蛋白-2只要存在于胰腺癌组织中, 则可通过

表达获取, 其表达高于正常胰腺组织、良性胰腺组织等。本文上述表明, 该指标与临床病理特征存在相关性, 若分化越差, 则TNM分期越晚。若为淋巴转移者, 其蛋白-2数值愈高。胰岛素样生长因子结合蛋白-2与癌症肿瘤标志物实施联合检测, 可为诊断提供核心依据, 参考价值较大。

参考文献

- [1] 姚路静. 多项肿瘤标志物蛋白芯片检测在胰腺癌诊断中的运用价值分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(15):1869-1871.
- [2] 曹军丽, 王欣, 郑磊, 徐红梅, 陈兰兰, 高立明. D-二聚体、糖类抗原199和胰岛素样生长因子结合蛋白2对可切除胰腺癌患者术后监测和生存期预测的价值[J]. 肿瘤研究与临床, 2020, 32(07):474-480.
- [3] 李文军. 尿苷二磷酸-葡萄糖6-脱氢酶在胰腺癌中的表达及临床意义[D]. 兰州大学, 2020.
- [4] 于洋, 薛莹, 仓顺东. 热休克蛋白A2、IGFBP-2在胰腺癌患者的表达及与临床病理特征相关性[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2020, 12(03):371-375.
- [5] 周阳贞, 曹庭家. 胰岛素样生长因子结合蛋白-2与胰腺癌临床病理因素及诊疗价值分析[J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(01):42-45+54.
- [6] 方超. 胰岛素样生长因子结合蛋白-2(IGFBP-2)在胰腺癌组织中的表达及临床意义[D]. 四川医科大学, 2015.

(上接第11页)

性的护理干预, 制定肿瘤护理计划可以对患者进行健康教育、信息咨询和宣传、自我护理活动以及放松治疗等, 通过科学系统化护理干预可以让患者正确地认识到护理干预的重要性, 也可以有效地缓解患者对于自身疾病地恐惧, 提升治疗依从性, 帮助患者提升生活质量。

综上所述, 肿瘤护理计划在癌症病人靶向治疗中的应用效

果显著, 可以在临床上加以推广与使用。

参考文献

- [1] 董昕昕. 肿瘤护理计划在癌症患者靶向治疗中的应用研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S2):307-308.
- [2] 朱伟珍, 谢艳茹, 吴龙英. 延续性护理在HER2阳性胃癌患者靶向治疗后的应用效果[J]. 中华全科医学, 2019, 017(004):690-692, 701.

表2 两组患者中的ANE强度变化情况

组别	例数	第1d	第2d	第3d	第4d	第5d
护理计划组	44	1.05±2.57	1.09±2.66	0.98±2.38	0.80±2.33	0.79±2.57
标准护理组	44	0.90±1.84	1.60±2.79	1.97±2.45	2.09±2.59	2.28±3.28
卡方值	—	0.3148	0.8776	1.9226	2.4562	2.3719
p值	—	0.7537	0.3826	0.0578	0.0161	0.0199

注: 具有统计学意义($p < 0.05$)。

(上接第12页)

有效识别自身盆底肌肉收缩, 借助场景反射引导, 对盆底肌收缩进行协调性锻炼, 从而使患者盆底肌功能得到有效恢复^[5]。而通过本次研究来看, 两组治疗后盆底收缩压、盆底静息压及盆底肌最大肌电位值等盆底肌功能指标较治疗前均明显提升($P < 0.05$), 表明个体化产后盆底康复治疗对患者盆底肌功能恢复有明显改善作用; 但观察组治疗后各指标水平均高于对照组($P < 0.05$), 表明产后42d开始进行盆底康复治疗, 患者盆底肌康复效果明显优于产后2个月开始进行康复治疗。

综上所述, 对产后盆底功能障碍患者进行个体化产后盆底康复治疗时, 选择在产后42d开始进行治疗, 患者盆底肌功能改善效果明显, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 王丽, 蔡巧生, 孙慧娟, 等. 基于跨理论模型个体化访视护理形式在产后盆底肌功能锻炼的应用效果[J]. 广东医学, 2019, 40(08):1168-1171.
- [2] 张相花. 产后早期不同时段个体化盆底康复治疗对女性盆底肌力及盆底功能改善的影响[J]. 中外女性健康研究, 2018(07):141+155.
- [3] 王奕翔, 葛艳, 王丽娟, 等. 产后盆底康复治疗对盆底功能的影响[J]. 江苏医药, 2018, 44(02):175-178.
- [4] 兰卉, 赖香梅. 盆底康复训练改善产后盆底肌功能临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(02):18-19.
- [5] 姜卫民. 孕妇产后盆底肌康复治疗中断原因和康复相关知识了解程度的调查及应对措施[J]. 中国当代医药, 2016, 23(36):148-150+158.