

肝細胞癌之腫瘤標記(DCP)

文/健康管理中心 林敬斌 醫師

根據國際抗癌聯盟（UICC）統計數據表明，肝癌患者的五年生存率僅有10%左右，如此高死亡率與早期診斷率偏低有密切關係；因此，提高早期診斷率，是降低肝癌死亡率的關鍵。

臨床常用的血清甲型胎兒蛋白（alpha-fetoprotein，AFP）對肝癌的敏感度並不高，有30~40%的肝癌患者無AFP升高情形，因此AFP並不是早期診斷肝癌的完美指標；而腹部超音波檢查準確度也會因檢查者而異。若可以發現有用的血清腫瘤標記，對肝癌的篩檢診斷大有幫助。

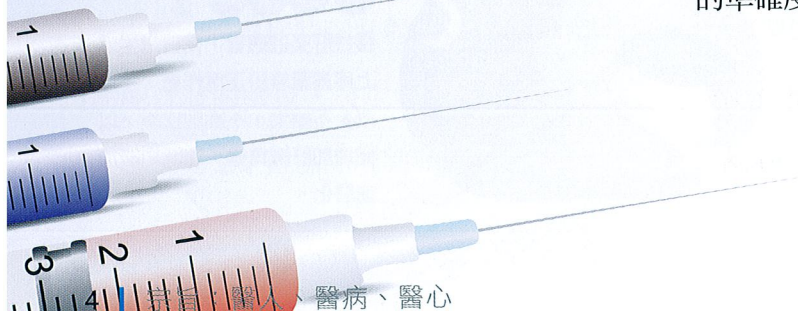
近期的報告顯示，血清脫羧基凝血酶原又稱DCP（Des-r-Carboxy Prothrombin）是一種異常的第二血液凝固因子，它會出現於肝癌患者的血清中，因此在1984年首次被稱為肝癌標誌物。由於DCP與AFP的產生機轉不同，所以在腫瘤標記中，將DCP與

AFP做為聯合診斷時，可有效提升對肝癌診斷的靈敏度。

DCP被作為腫瘤標記，除了可應用於肝癌之診斷和療效評估之外，亦可應用於復發與否之輔助診斷；因此DCP結合傳統影像診斷對於肝癌是很有用的輔助診斷。

DCP 和 AFP 來源機轉不同

DCP的血清半衰期比AFP短很多（40~72小時 vs. 5~7天），與肝癌的分期和生存情況相關，可協助判斷肝癌患者的治療效果和預後。當罹患肝癌時，過度異常增生DCP而濃度急速升高，DCP與AFP的來源機轉不同也不相關，因此同時偵測相輔相成，比兩者單獨使用更佳。DCP的缺點是血液中維生素K缺乏的病人即使沒有肝癌細胞也會升高，長期阻塞性黃疸、肝內膽汁鬱積、服用抗凝血劑（Warfarin）及使用某些抗生素，都會影響數值的準確度。



檢驗室設定DCP正常人參考值為9.1~27.8mAU/ml，臨床診斷肝癌以40mAU/ml為臨界值，手術前後一星期檢測DCP，若DCP值低於40mAU/ml則顯示手術效果卓著，手術後每3個月檢測DCP及AFP值，加上超音波檢查，以持續追蹤是否復發，效果良好。

日本於1980年代肝癌的五年生存率為5.1%，其後執行每3個月一次（AFP加DCP）篩檢計畫和積極治療，爾後實施的十五年調查結果，肝癌病人的生存率由24.9%提高至42.7%^註。

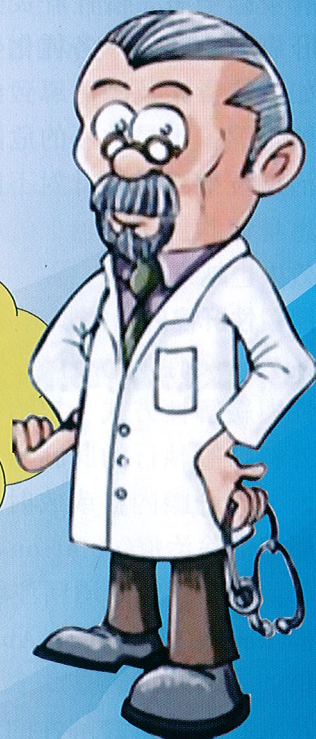
註：(1990-2005) -Bridging the Gap between Viral Hepatitis and Live Cancer, April 2012。



LUMIPULSE®

Lumipulse® G DCP 是一免疫反應試劑套組，乃利用化學冷光酵素免疫測定法(CLEIA)，定量檢體中的DCP，用於肝癌的輔助診斷

有研究報告指出DCP數值高的肝癌病人較易出現肝內轉移、門靜脈侵犯、肝靜脈侵犯及較差的預後，本院率先採用日本肝臟腫瘤常規檢查標記，搭配超音波檢查，可以有效輔助肝癌的早期篩檢，歡迎洽詢本院健康管理中心04-24739595分機32017、32018。



日本在多年前已經使用DCP檢測輔助肝癌早期篩檢及常規檢查。