

<<肿瘤标志物临床手册>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤标志物临床手册>>

13位ISBN编号：9787509116890

10位ISBN编号：7509116899

出版时间：2008-7

出版时间：人民军医出版社

作者：张秉琪，刘馨，安煜致 编著

页数：237

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<肿瘤标志物临床手册>>

### 内容概要

肿瘤标志物检测是近年来发展起来的一项肿瘤诊断的新手段，对于早期诊断、尤其是发现微转移有着独特的作用，在肿瘤康复期患者的随诊中，可以比影像学检查提前半年以上发现肿瘤复发。当前，肿瘤标志物的敏感性和特异性都处在不断提高的过程中，有的需要联合检查，存在着一定的复杂性，对于肿瘤专业医生来说，需要更多的交流和学习新的知识。因为肿瘤几乎在身体任何器官和组织都能发生，也涉及几乎所有的临床科室和学科，肿瘤的早期发现和早期诊断，不能完全依靠肿瘤专科医生，从某种意义上说，更要依靠基层医院的各科临床医生，肿瘤的诊治进入社区已成为趋势和现实。掌握肿瘤标志物的相关知识对于临床工作是非常必要的。

## &lt;&lt;肿瘤标志物临床手册&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第1章 概述 第一节 肿瘤标志物的进展概况回顾 第二节 肿瘤标志物的应用价值和应用情况  
 第三节 肿瘤标志物的分类 第2章 胚胎性抗原类肿瘤标志物 一、甲胎蛋白 二、甲胎蛋白异质体 三、癌胚抗原 四、胰癌胚抗原第3章 白血病系列分化抗原肿瘤标志物：CD系列 第一节 引言 第二节 免疫分型常用的CD免疫抗原标志物及其意义 第4章 肿瘤增殖性抗原类肿瘤标志物 一、增殖细胞核抗原 二、Ki-67 三、细胞周期素(蛋白)与细胞周期蛋白依赖性蛋白激酶 四、蛋白激酶 五、生长因子及其受体 六、微血管密度 七、环氧合酶 八、前列腺素-E2 九、端粒酶 十、尿激酶?血纤溶酶原激活物 十一、组织蛋白酶D 十二、整合素与固生蛋白 十三、引物酶 十四、CD44 十五、免疫球蛋白超家族 十六、选择素家族 十七、自分泌运动因子及受体 十九、DNA拓扑异构酶 二十、基质金属蛋白酶 二十一、肿瘤特异性生长因子 二十二、乳腺癌黏蛋白 二十三、 $\alpha$ -连接素 二十四、高迁移率族蛋白 二十五、E-上皮钙黏附素 二十六、 $\beta$ -钙黏附素 二十七、神经细胞黏附分子 二十八、c-Met受体 二十九、黑色素瘤抗原 三十、嗜铬粒蛋白A 三十一、生存素 第5章 抑制性抗原类肿瘤标志物 一、肿瘤坏死因子- $\alpha$  二、细胞周期素依赖性蛋白激酶抑制物 三、基质金属蛋白酶抑制剂 四、血管抑制素 五、转化生长因子 1 六、金属硫蛋白 七、泛素连接酶 八、组蛋白脱乙酰化酶 第6章 糖类抗原肿瘤标志物 一、CA125 二、CA15-3 三、BR27、29 四、CA549 五、CA19-9 六、CA19-5 七、CA50 八、CA72-4 九、CA242 十、鳞状上皮细胞癌相关抗原 十一、总唾液酸 十二、胃癌相关抗原 十三、透明质酸 十四、上皮细胞膜抗原 第7章 酶及同工酶类肿瘤标志物 第8章 激素和异位激素类肿瘤标志物 第9章 其他多肽及蛋白类肿瘤标志物 第10章 肿瘤相关病毒类肿瘤标志物 第11章 癌基因、抑癌基因及其产物类肿瘤标志物 第一节 癌基因类肿瘤标志物与相关肿瘤 第二节 抑(抗)癌基因类肿瘤标志物与相关肿瘤 第12章 与微转移相关的肿瘤标志物 第一节 黏附分子 第二节 自分泌运动因子及受体 第三节 多聚酶联反应方法 第四节 基因水平分析方法 第13章 与耐药性相关的肿瘤标志物 第14章 临床常见肿瘤的肿瘤标志物检测 第一节 肺癌 第二节 鼻咽癌 第三节 原发性肝癌 第四节 食管癌 第五节 胃癌 第六节 结肠癌、直肠癌 第七节 胰腺癌 第八节 乳腺癌 第九节 卵巢癌 第十节 宫颈癌、子宫内膜癌 第十一节 前列腺癌 第十二节 睾丸癌 第十三节 膀胱癌 第十四节 白血病和淋巴瘤 第十五节 骨肿瘤 第十六节 软组织肿瘤 第十七节 甲状腺癌 第十八节 肾癌 第十九节 Wilms瘤 第二十节 颅内肿瘤 第15章 肿瘤标志物临床应用中的几个问题 第一节 选择最佳组合 第二节 合理安排检测时间 第三节 肿瘤标志物在肿瘤早期诊断中的应用 第四节 肿瘤标志物在肿瘤疗效判断和监测中的应用 第五节 肿瘤标志物在良性和恶性疾病鉴别中的应用原则 第六节 可能影响肿瘤标志物检测结果的因素 第16章 临床常用标志物的检测方法 第一节 血清学水平的检测 第二节 组织学水平的检测 第三节 流式细胞术检测 第四节 多聚合酶链反应法检测 第五节 反转录PCR法检测 第六节 差异显示 第七节 生物芯片分析系统检测 第八节 电镜检测 附录A 参考缩写词 附录B 正常参考值 后记

## &lt;&lt;肿瘤标志物临床手册&gt;&gt;

## 章节摘录

第1章 概述肿瘤标志物 (tumormarker, TM) 这个名词, 是1978年Herberman在美国国立癌症研究所 (NCI) 召开的“人类免疫及肿瘤免疫诊断”大会上提出的, 次年在英国第七届“肿瘤发生生物学和医学”会议上被确认, 并开始引用。

TM的本意是指癌细胞分泌或脱落到体液或组织中的物质, 或是宿主对体内新生物反应而产生并进入到体液或组织中的物质。

这些物质有的不存在于正常人体内, 而只见于胚胎中; 有的在肿瘤病人体内的含量超过正常人体内的含量。

通过测定其存在或含量可辅助诊断肿瘤、分析病程、指导治疗、监测复发或转移以及判断预后, 这类TM称为体液TM。

随着分子生物学技术的发展, 从分子水平发现基因的结构或功能的改变以及具有一定生物学功能的基因产物的非正常表达, 都与肿瘤的发生、发展密切相关, 所以, 测定原癌基因、抑癌基因及其产物也属TM之列。

由于这些物质存在于细胞膜上或细胞内, 如激素受体、生长因子受体、白血病表型、分子基因等, 故把这类物质称为组织细胞TM。

由于肿瘤发生发展的原因至今尚不完全明确, 因此, TM的定义还有待于进一步完善。

第一节 肿瘤标志物的进展概况回顾最早发现TM的是HenryBenceJones, 1846年他在多发性骨髓瘤患者的尿中发现一种特殊的蛋白, 可用来诊断多发性骨髓瘤, 故名为本周蛋白, 这一方法至今仍在沿用, 这就是世界上第一个TM。

相隔近100年后, 直到1930年, Zondek发现了人绒毛膜促性腺激素 (HCG)。

1932年Cushing发现了促肾上腺皮质激素 (ACTH)。

1959年Market等发现与肿瘤相关的酶和同工酶, 并应用于临床诊断。

1941年Coons与Kaplum将荧光素与抗体结合, 成功地检测组织中抗原的定位, 建立了荧光免疫测定 (FIA) 技术。

1959年, Berson与Yalow创立了放射免疫测定 (RIA) 技术。

1963年, 前苏联Abelove发现了可用于诊断原发性肝癌的甲胎蛋白 (AFP)。

1965年Gold和FYeedman从结肠癌组织中发现癌胚抗原 (CEA), 这是今天仍普遍应用的TM, 从此, TM开始被广泛地引起注意。

自20世纪60年代以来, 免疫学、生物化学、分子生物学等技术的迅速发展, 特别是单克隆抗体 (单抗) 技术的发展和运用, 发现了一些与肿瘤有关的糖链抗原, 于是又出现了一批可用于临床诊断的TM, 如由单抗确定的癌抗原系列的TM: CA15—3、CA19-9、CA125等。

20世纪60年代末, Jensen与Terenlus分别对乳腺癌细胞内的雌激素受体 (ER) 与孕激素受体 (PR) 进行分析, 为类固醇激素受体的临床应用开辟了新天地。

1980年CooperWeinbery, MichaelBishop和HaroldVamus发现癌基因, 对于某些癌基因、抑癌基因及其表达产物的研究日益深入, 对于这些产物的检测, 具有早期发现特定肿瘤及判断预后的作用。

1989年Strown等首次证实, 循环血液中增加的DNA含量主要来自肿瘤的释放。

1994年Sorenson等在实体瘤患者的血浆中发现ras基因的突变。

自1994年以来, 更多的实验室开始对个别DNA标志物进行分析, 国内外肿瘤医学、生物学专家发现, P53、结肠腺瘤息肉病基因 (APC)、K-ras基因的突变, 染色体杂合缺失 (IOH) 以及抑癌基因启动子的甲基化, 可发生于绝大多数实体瘤中, 而且不同肿瘤内的变化有所区别。

对于循环血液中的DNA进行分析, 是当前肿瘤标志物研究的热点。

20世纪90年代中期, 针对癌基因和抑癌基因研究的有关问题, 专家提出了人类基因组计划 (HGP)。

此计划全面启动后, 在相关学科的配合下, 很快获得了人类、很多动植物和微生物的基因序列。

大量的遗传信息需要高效、快速的分析, 这为生物芯片技术的产生奠定了基础。

生物芯片包括基因自动化芯片、蛋白芯片、细胞及组织芯片, 其主要特点为高通量、微型化和自动化, 已有很多科学家把它用于肿瘤标志物的研究和应用。



## <<肿瘤标志物临床手册>>

### 编辑推荐

《肿瘤标志物临床手册》共收录200多种肿瘤标志物，介绍常用肿瘤标志物的属性，各种肿瘤可做的肿瘤标志物检测，及它们联合检测和组合，以便快速查阅和应用。

对于有些不甚常用的和近来新发现的肿瘤标志物，以及肿瘤标志物的应用进展，也做了叙述。

当前，肿瘤标志物的敏感性和特异性都处在不断提高的过程中，有的需要联合检查，检查的结果可能还需分析和鉴别，存在着一定的复杂性；加之目前所用的试剂盒多为进口，厂家提供的数据标准存在差异，对于肿瘤专科医生来说，需要更多的交流和学习新的知识。

因为肿瘤几乎在身体任何器官和组织都能发生，因而涉及几乎所有的临床科室和学科。

肿瘤的早期发现和早期诊断，不能完全依靠肿瘤专科医生，肿瘤的诊治进入社区已成为现实和趋势。

从某种意义上说，更要依靠基层医院的各科临床医生，掌握肿瘤标志物的相关知识对于他们来说是非常需要的。

《肿瘤标志物临床手册》共收录200多种肿瘤标志物。

从肿瘤标志物的发展史、分类开始，介绍常用肿瘤标志物的属性，各种肿瘤可做的肿瘤标志物及它们的联合检测和组合，以便快速查阅和应用。

对于有些不甚常用的和近来新发现的肿瘤标志物以及肿瘤标志物的应用进展，也做了叙述。

《肿瘤标志物临床手册》适合广大临床医生，尤其是基层医院的各科临床医生阅读使用。

<<肿瘤标志物临床手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>