



反覆性消化道潰瘍，小心神經內分泌腫瘤上身！嗜鉻粒蛋白 A (Chromogranin A) —神經內分泌腫瘤指標

◆ 檢驗醫學部生化暨免疫組醫事檢驗師 林明曄

神經內分泌腫瘤

神經內分泌腫瘤是比較少見的腫瘤，近年來因影像檢查的進步和相關知識的累積，年發生率逐年增加。根據臺灣癌症登記中心的統計資料，神經內分泌腫瘤發生率，從 1996 年的每十萬人口中有 0.30 人上升到 2008 年的每十萬人口中有 1.51 人，發生率增加 5 倍。神經內分泌腫瘤約六成發生在消化系統，三成發生在肺部。通常生長緩慢，大多數患者初期症狀不明顯，像是臉部潮紅、

腹瀉、腸胃潰瘍、腹痛等，常被誤認其他疾病做症狀緩解。如果症狀反覆出現或長時間下來仍無法妥善控制，才會進一步做影像醫學檢查或轉介病人至外科做切片檢查，導致多數病人確診時已是晚期或轉移至肝臟等器官。

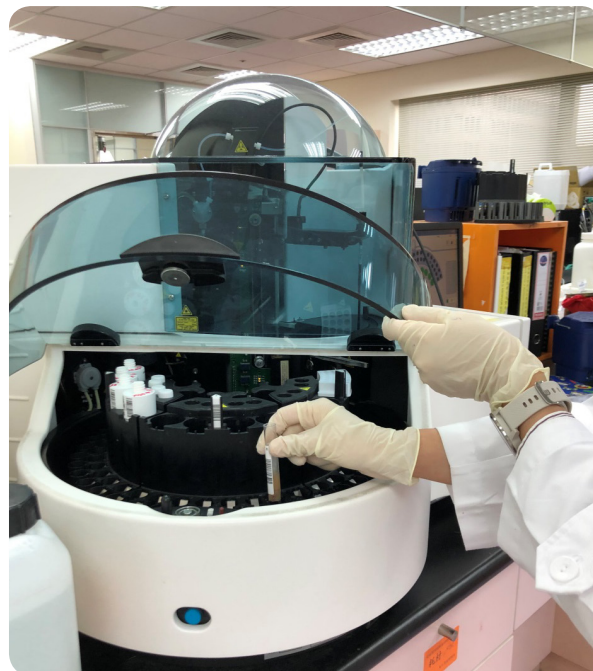
在診斷神經內分泌腫瘤時，以影像醫學檢查為主，抽血檢驗相關的指標可輔助診斷來提升診斷率，再輔以外科切除手術或相關治療，能大幅提升病人的存活率。



嗜鉻粒蛋白 A (Chromogranin A) — 神經內分泌腫瘤指標

嗜鉻粒蛋白 A (Chromogranin A, 英文簡稱 CgA) 是目前最適合的神經內分泌腫瘤指標。神經內分泌細胞是與神經細胞相似且會分泌荷爾蒙的細胞，而 CgA 是神經內分泌細胞內組成分泌性顆粒的主要成分之一。在血液中可以偵測到由神經內分泌細胞或腫瘤釋放的 CgA，約九成神經內分泌腫瘤患者的血液中 CgA 會有顯著的上升。一般健康人的血液中，CgA 的數值在 101.9ng/mL 以下，若超出 101.9ng/mL 則表示可能有罹患神經內分泌腫瘤的潛在風險。CgA 可用來定期監控治療效果及追蹤神經內分泌腫瘤是否有變化。當神經內分泌腫瘤患者的 CgA 值持續升高時，可能表示腫瘤增長，需進行影像學檢查；若 CgA 值降低或正常表示腫瘤表現穩定或治療有效，可維持三個月定期追蹤。

CgA 濃度在其他非神經內分泌腫瘤和非腫瘤的疾病也會上升，像是心血管疾病、腎或肝功能不全、慢性萎縮胃炎、自體免疫和內分泌相關疾病等。此外，長期



抽血由自動化儀器檢測嗜鉻粒蛋白 A 可提高神經內分泌腫瘤的診斷率

使用氫離子幫浦抑制劑或 H2 受體阻抗劑也會造成 CgA 濃度上升。一般建議需連續停用氫離子幫浦抑制劑或 H2 受體阻抗劑治療兩週以上，CgA 濃度檢測才不會受影響。CgA 主要用於輔助神經內分泌腫瘤的診斷或是預測監控治療效果，血液中 CgA 濃度正常或升高無法絕對性代表罹患腫瘤，仍需由醫師配合相關症狀和影像醫學檢查做出正確的診斷。

