

LES MARQUEURS TUMORAUX

Quand et pour quels objectifs?

Laurent ZELEK

CHU Avicenne BOBIGNY



Site internet INCa (Institut National du Cancer) : www.e-cancer.fr

Onglet "Professionnels de Santé", rubrique "Recommandations et Outils d'aide à la pratique"

Site internet HAS (Haute Autorité de Santé) : www.has-sante.fr

Onglet "Evaluation et recommandation", rubrique "Bonne pratique professionnelle", chapitre "Guides maladies chroniques et ALD"



<http://www.univadis.fr>

L'ensemble des marqueurs bilan initial			
Organe	Marqueur	Dépistage	Diagnostic / Pronostic
Col de l'utérus	SCC	non	pas de dépistage
Colo-Rectum	ACE	non	Bilan initial
Endométrie	CA 125	non	si doute clinique, suspicion d'envahissement péjoratif
Foie	ACE, Phos, Protéine	oui	oui
Lymphome de Hodgkin	LDH, Albumine	non	non
Mélanome	LDH	non	non
Mésothéliome	CA 125	non	non
Mélanome multiple	immunofacteur des protéines sériques	non	non
Ovaire	CA 125	non	non
Ovaire tumeur germinale maligne	hCG, AFP, Protéine, LDH	non	non
Ovaire tumeur des cordons anormaux de la granulosa	hCG, AFP, AMH, hCG libre	non	non
Ovaire tumeur des cordons anormaux de la granulosa	hCG, AFP, AMH, hCG libre	non	non
Pancréas	CA 19.9	non	non
Prostate	PSA total	oui	non
Sauv	LDH, ACE, ALP, AM, Phos, Protéine	non	non
Testicule	hCG, AFP, AMH, hCG libre	non	non
Thyroïde thyroïde	Calcitonine, TSH	non	oui
Thyroïde, forme réductrice	ACE, Calcitonine	oui si N103.2	oui
Thyroïde, forme séroïdienne	hCG, AFP, AMH, hCG libre	non	non
Tumeurs gynécologiques	CA 125	non	non
Tumeurs gynécologiques	PSA total	non	non

Faut-il utiliser les MT pour dépister des cancers ?

La réponse est NON, exception faite de quatre MT qui peuvent être utilisés pour dépister des populations à risque :

- 1) CALCITONINE : utilisée dans le dépistage des formes héréditaires des cancers médullaires de la thyroïde,
- 2) Hormone Chorionique Gonadotrope ou HCG et
- 3) sa sous-unité β libre : HCG et β HCG sont utilisées dans le dépistage du choriocarcinome chez les malades atteints d'une maladie trophoblastique,
- 4) Alpha-Foeto-Protéine, AFP : dépistage de l'hépatocarcinome chez des patients porteurs du virus de l'hépatite B ou C ou atteints d'une cirrhose du foie.

Faut-il utiliser les MT pour diagnostiquer des cancers ?

Pour la plupart des localisations, le diagnostic de cancer est posé **sans** le concours des marqueurs tumoraux qui ne sont ni assez sensibles, ni assez spécifiques hormis de rares exceptions comme l'alpha foetoprotéine dans les hépatomes malins et les tumeurs germinales non séminomateuses (il y sera d'ailleurs associé à l'HCG et à l'HCG libre et LDH), les catécholamines pour les neuroblastomes, la sérotonine pour les tumeurs carcinoïdes ou le PSA pour le cancer de la prostate.

8. Suivi et surveillance			
Organe	Marqueur	Surveillance en cours de traitement/Efficacité	Suivi après traitement/Récidive
Col de l'utérus	SCC	non	Oui, si initialement élevé: tous les 4 mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuelle
Colo-Rectum	ACE	Oui	Optionnel: tous les 3 mois pendant 3 ans
Endométrie	CA 125	Oui	non
Prost	Anti Testis (Prostate)	non	si initialement élevé: tous les 3 mois pendant 1 an, puis tous les 4-6 mois
Lymphome de Hodgkin	LDH, Albumine	non	non
Mélanome	LDH	non	non
Bile hépatome	HCG totale sérique	après 3 hépatite confirmée sur 3 dosages consécutifs	HCG: tous les 2 semaines pendant 6 mois, puis hebdomadaire pendant 6 mois, puis mensuelle pendant 6 mois, puis trimestrielle pendant 6 mois, puis annuelle pendant 6 mois
Mélanome multiple	prolactine, AFP, immunoglobuline des prostates sériques, prothrombine des 24 heures	Oui AFP	Mélanome: tous les 2-3 mois pendant 2 ans, puis tous les 3-6 mois, Mélanome neuroendocrinien: EGF, prolactine des 24h, NTB, urée, créatinine, calcium tous les 3-6 mois
Ovaire	CA 125	Oui	Oui, si initialement élevé: tous les 4 mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuelle. Si point d'appel clinique
	CA 19-9, ACE et tumeur marquée	non	non
Ovaire: tumeur germinale matrice	Anti Testis (Prostate), Béta HCG, LDH	non	Oui, si initialement élevé: tous les 4 mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuelle. Si point d'appel clinique
Ovaire: tumeur des cordons sexuels de la granulosa	Inhibine B, AMH, estradiolémie	non	Oui, si initialement élevé: tous les 4 mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuelle. Si point d'appel clinique
Ovaire: tumeur des cordons sexuels: Sertoli et Leydig	testostérone, inhibin 4	non	Oui, si initialement élevé: tous les 4 mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuelle. Si point d'appel clinique
Pancréas	CA 19-9	non	tous les 3 mois pendant 2 ans
Prostate	PSA total	Oui, à 6 semaines à 3 mois après le début du traitement	Oui, tous les 6 mois pendant 3 à 5 ans puis annuelle pendant 15 ans
Sein	CA 15-3	non	non

8. Suivi et surveillance			
Organe	Marqueur	Surveillance en cours de traitement/Efficacité	Suivi après traitement/Récidive
Testiculaire	LDH, Béta HCG, AFP, Focto Protéine	Oui, avant chaque cure de chimiothérapie et à la fin du traitement pour les TGNB	Pour les TGNB stade I : tous les 3 mois pendant 2 ans, puis tous les 6 mois pendant 3ans, puis annuelle. Si point d'appel clinique. Pour les TGS stade I : tous les 4 mois pendant 2 ans, puis tous les 6 mois pendant 3 ans, puis annuelle. Si point d'appel clinique. Pour les tumeurs métaboliques: tous les 3 mois pendant 2 ans, puis tous les 6 mois pendant 3 ans, puis annuelle. Si point d'appel clinique.
Thyroïde, forme médullaire	ACE, Calcitonine	Oui = TSH	Oui = TSH
Thyroïde, forme folliculaire	Thyroglobuline, Anticorps anti-Tyroglobuline, TSH, T4, T3 libre	TSH, Anticorps anti Tg	TSH, Anticorps anti Tg
Tumeurs trophoblastiques gestationnelles	HCG totale sérique	non	Après chimiothérapie, dosage hebdomadaire pendant 10 semaines, puis tous les 15 jours pendant 8 semaines, puis tous les mois pendant 12 mois si tumeur à bas risque, pendant 18 mois si haut risque
Vessie	PSA total	non	Oui

