



Utilisation des marqueurs tumoraux

Auteur
Dr. med. Matthias Kaelin, Spécialiste FAMH Immunologie

Introduction

Dans les pays industrialisés le cancer est la deuxième cause de mortalité après les maladies cardiovasculaires. Un diagnostic d'un cancer permettrait idéalement d'initialiser rapidement un traitement réduisant mortalité et morbidité. La recherche de marqueurs tumoraux ne contribue que partiellement au dépistage d'une tumeur primaire mais joue un rôle important dans le suivi du traitement et la détection précoce de récidives ou de métastases.

Les marqueurs tumoraux sont soit directement produits par les cellules malignes tumorales, lesquelles peuvent induire leur synthèse dans des cellules non tumorales. Des taux de marqueurs tumoraux élevés dans le sang ou d'autres liquides corporels permettent de tirer des conclusions sur la présence, l'activité et le pronostic d'une maladie tumorale. La production de marqueurs tumoraux est influencée par des facteurs pathophysiologiques (voir tableau).

Production de marqueurs tumoraux

Valeurs faussement basses

- La tumeur ne produit pas de marqueurs
- Une petite masse tumorale ne produit pas assez de marqueurs pour être détectables en périphérie
- Le marqueur tumoral est produit, mais n'est pas sécrété
- La vascularisation de la tumeur est insuffisante pour libérer une concentration détectable du marqueur

Valeurs faussement élevées

- Destruction massive de la tumeur (nécrose) avec libération importante de marqueurs en périphérie

Indications

Parmi les marqueurs tumoraux qui ont une signification diagnostique précoce, il faut citer le PSA comme test de screening dans le cancer de la prostate (www.prostatakrebs.ch), le PCA3, un nouveau test moléculaire comme indicateur à une biopsie prostatique et l'AFP (Alpha-foetoprotéine) dans la cirrhose du foie.

Le diagnostic d'une néoplasie peut être posé en associant plusieurs marqueurs tumoraux exprimés par la tumeur (premier et/ou autres choix, voir tableau ci-après). Pour le suivi d'un traitement ou comme indicateur d'une récidive ou de métastases, il est recommandé de choisir le marqueur principalement exprimé ou sécrété par le type de cellules tumorales.

En faisant le bon choix de marqueur, en utilisant le laboratoire à bon escient, il est possible d'améliorer le diagnostic, donc la qualité et l'espérance de vie du patient, mais également de maîtriser les coûts de la maladie.

Marqueurs tumoraux

		ACTH	AFP	HCG	Microglobuline β2	CA 15-3	CA 19-9	CA 72-4	CA 125	Calcitonine	CEA	Cyfra 21-1	NSE	Prolactine	PSA et PCA3	Protéine S,100	SCC	Thyroglobuline	TPA (TPS)
Colon	Adénocarcinome																		
Estomac	Adénocarcinome																		
Foie	Carcinome hépatocellulaire																		
Hypophyse	Prolactinome																		
	Adénome éosinophile																		
Larynx	Carcinome épidermoïde																		
Oesophage	Carcinome épidermoïde																		
Ovaires	Adénocarcinome mucineux																		
	Tumeurs épithéliales																		
	Tumeurs germinales																		
	Tumeur du sac vitellin																		
Pancreas	Adénocarcinome																		
Peau	Mélanome malin																		
Pharynx	Carcinome épidermoïde																		
Poumon	Cancer à petites cellules																		
	NSCLC																		
	Carcinome épidermoïde																		
	Adénocarcinome																		
Prostate	Adénocarcinome																		
Sein	Adénocarcinome																		
Surrénales	Phéochromocytome																		
Symphatique	Neuroblastome																		
Système lymphatique	M. Hodgkin, Lymphomes non-Hodgkin																		
	Myelome multiple																		
	Leucémie Lymphatique Chronique																		
Testicule	Tumeurs germinales																		
	Tératome																		
Thyroïde	Carcinome folliculaire / papillaire																		
	Carcinome médullaire																		
Uterus	Adénocarcinome																		
	Chorioncarcinome																		
	Cancer du col utérin																		
	Cancer de l'endomètre																		
Vessie	Cancer urothélial																		
Voies biliaires	Cancer de la vésicule																		

Prélèvement

Sérum

Tarif actuel

Voir catalogue des analyses

Références

www.prostatakrebs.ch
Leonard S. Marks et al., Urology 2007; 69: 532-535
Perkins GL et al., American Family Physician 2003; 68: 1075

Informations

Dr med. **Matthias Kaelin**
Spécialiste FAMH Immunologie 071 227 44 44
Dr ès Sc. **Marc-Antoine Bagnoud**
Spécialiste FAMH Chimie clinique 022 979 24 30

Rédaction

Pr em **Raymond Auckenthaler**, Directeur médical