

Recommandations de bonnes pratiques vis-à-vis des marqueurs tumoraux

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"

I. Dosage des marqueurs: Bilan Initial

<i>Organe</i>	<i>Marqueur</i>	<i>Dépistage</i>	<i>Diagnostique</i>	<i>Pronostique</i>
Col de l'utérus	SCC	non	pour les carcinomes épidermoïdes	non
Colon-Rectum	ACE	non	Bilan initial	oui dans les formes métastatiques
Endomètre	CA 125	non	si atteinte ovarienne, suspicion d'extension régionale ou type 2 histologique	non
Foie	Alfa Foeto Protéine	oui	oui	oui
LLC	Béta 2 micro globuline	non	non	oui
Lymphome de Hodgkin	LDH, Albumine	non	non	oui si formes disséminées
Mélanome	LDH	non	non	oui si forme métastatique
Môle hydatiforme	hCG totale sérique	non	oui	non
Myélome multiple	protéines totales, EPPS, immunofixation des protéines sériques, protéinurie des 24 heures	non	oui	oui (pic monoclonal sur l'EPPS), albumine
	Béta 2 micro globuline	non	non	oui
Ovaire	CA 125	non	oui	non
	CA 19-9, ACE: si tumeur mucineuse	non	oui	non
Ovaire: tumeur germinale maligne	Alfa Foeto-Protéine, Béta HCG, LDH	non	oui	non
Ovaire: tumeur des cordons sexuels: de la granulosa	Inhibine B, AMH, estradiolémie	non	oui	non
Ovaire: tumeur des cordons sexuels: Sertoli et Leydig	testostérone, delta 4 androstènedione	non	oui	non
Pancréas	CA 19-9	non	avant chirurgie	non
Prostate	PSA total	Individuel après évaluation du rapport bénéfice risque, annuel	Oui	oui, classification de D'Amico
Sein	CA 15-3	non	à discuter au cas par cas si points d'appels métastatiques	non
Testicule	LDH, Béta HCG, Alfa Foeto Protéine	non	Oui	oui
Nodule thyroïde	Calcitonine, TSH	non	Oui	
Thyroïde, forme médullaire	ACE, Calcitonine	Oui si NEM 2	Oui + métanéphrines urinaires et/ou plasmatiques, calcémie et parathormone à la recherche d'une NEM 2	oui
Thyroïde, forme folliculaire	Thyroglobuline, Anticorps anti-thyroglobuline, TSH, T4, T3 libre	non	non	Thyroglobuline, anticorps anti Tg
Tumeurs trophoblastiques gestationnelles	hCG totale sérique	non	oui	oui (FIGO 2000)
Vessie	PSA total	non	Bilan initial	non

II. 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
Colon-Rectum	ACE	oui	Optionnel: tous les 3 mois pendant 3 ans
Endomètre	CA 125	Oui	non
Foie	Alfa Foeto Protéine	oui	si initialement élevé: tous les 3 mois pendant 1 an, puis tous les 4-6 mois
LLC	Béta 2 micro globuline	non	non
Lymphome de Hodgkin	LDH, Albumine	non	non
Mélanome	LDH	non	non
Môle hydatiforme	hCG totale sérique	jusqu'à négativation confirmée sur 3 dosages successifs	Dosage mensuel: pendant 6 mois si môle hydatiforme partielle; pendant 12 mois si môle hydatiforme complète; pendant 6 mois si MHC avec négativation d'hCG en moins de 8 semaines
Myélome multiple	protéines totales, EPPS, immunofixation des protéines sériques, protéinurie des 24 heures	Oui EPPS	Myélome asymptomatique: EPPS et protéinurie des 24h tous les 3 à 6 mois; Myélome symptomatique: EPPS, protéinurie des 24h, NFS, urée, créatinine, calcémie tous les 3 à 6 mois
	Béta 2 micro globuline	non	non
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: si tumeur mucineuse	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 germinale maligne	Alfa Foeto-Protéine, 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, delta 4 androstènedione	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: 6 semaines à 3 mois après initiation du traitement; puis tous les 6 mois	Oui: tous les 6 mois pendant 3 à 5 ans puis annuellement pendant 15 ans
Sein	CA 15-3	non	non

II. Suivi et surveillance

Organe	Marqueur	Surveillance en cours de traitement/Efficacité	Suivi après traitement/Récidive
Testicule	LDH, Béta HCG, Alfa Foeto Protéine	Oui: avant chaque cure de chimiothérapie et à la fin du traitement pour les TGNS	Pour les TGNS 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 métastatiques: 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 + THS	Oui + TSH
Thyroïde, forme folliculaire	Thyroglobuline, Anticorps anti-thyroglobuline, TSH, T4, T3 libre	TSH, Anticorps anti Tg	TSH, Anticorps anti Tg
Tumeurs trophoblastiques gestationnelles	hCG totale sérique	non	Après chimiothérapie: dosage hebdomadaire pendant 8 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

III. Biologie moléculaire

La détection de mutations sur les pièces d'anatomo-pathologie par technique de biologie moléculaire est la base des nouveaux traitements par thérapie ciblée. Ces analyses ont un intérêt uniquement thérapeutique et relèvent de l'oncologue, de l'hématologue et du spécialiste d'organe. Cela permet une prise en charge thérapeutique personnalisée pour chaque patient.

Voici la liste des principales mutations identifiées par type de cancer

Liste disponible sur le site www.e-cancer.fr, onglet Professionnels de Santé, rubrique Les thérapies ciblées, menu "les tests moléculaires"

Colon-Rectum métastatique	RAS, BRAF
Estomac	HER 2
GIST	KIT, PDGFR alpha
LMC/LAL	Translocation BCR/ABL
Mélanome	B RAF, N RAS, KIT
Poumon	EGFR, ALK, MET, B RAF, K RAS, HER 2, AKT1, MAP2K1, PI3KCA
Sein	HER2