

### I. Dosage des marqueurs: Bilan Initial

<i>Organe</i>	<i>Marqueur</i>	<i>Dépistage</i>	<i>Diagnostic</i>	<i>Pronostic</i>
<b>Colon-Rectum</b>	ACE	non	Bilan initial	oui dans les formes métastatiques
<b>Ovaire</b>	CA 125	non	oui	non
	CA 19-9, ACE: si tumeur mucineuse	non	oui	non
<b>Prostate</b>	PSA total	Individuel après évaluation du rapport bénéfice risque, annuel	Oui	oui, classification de D'Amico
<b>Sein</b>	CA 15-3	non	à discuter au cas par cas si points d'appels métastatiques	non

### II. Suivi et surveillance

<i>Organe</i>	<i>Marqueur</i>	<i>Surveillance en cours de traitement/Efficacité</i>	<i>Suivi après traitement/Récidive</i>
<b>Colon-Rectum</b>	ACE	oui	Optionnel: tous les 3 mois pendant 3 ans
<b>Ovaire</b>	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
<b>Prostate</b>	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
<b>Sein</b>	CA 15-3	non	non

### 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](http://www.e-cancer.fr), onglet Professionnels de Santé, rubrique Les thérapies ciblées, menu "les tests moléculaires"

<b>Colon-Rectum métastatique</b>	RAS, BRAF
<b>Poumon</b>	EGFR, ALK, MET, B RAF, K RAS, HER 2, AKT1, MAP2K1, PI3KCA
<b>Sein</b>	HER2