

I. Dosage des marqueurs: Bilan Initial

Organe	Marqueur	Dépistage	Diagnostic	Pronostic
Colon-Rectum	ACE	non	Bilan initial	oui dans les formes métastatiques
Ovaire	CA 125	non	oui	non
	CA 19-9, ACE: si tumeur mucineuse	non	oui	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

II. Suivi et surveillance

Organe	Marqueur	Surveillance en cours de traitement/Efficacité	Suivi après traitement/Récidive
Colon-Rectum	ACE	oui	Optionnel: tous les 3 mois pendant 3 ans
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
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

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
Poumon	EGFR, ALK, MET, B RAF, K RAS, HER 2, AKT1, MAP2K1, PI3KCA
Sein	HER2