

Recommandations de bonnes pratiques concernant le dosage des marqueurs tumoraux : Bilan initial, suivi et surveillance, biologie moléculaire

I - Dosage des marqueurs : Bilan initial

Discipline	Organe	Marqueur	Dépistage	Diagnostique	Pronostique
Digestif	Côlon-rectum	ACE	Non	Bilan initial	Oui dans les forme métastatiques
	Foie	Alfa Fœto Protéine	Oui	Oui	Oui
	Pancréas	CA 19-9	Non	Avant chirurgie	Non
Gynécologie	Sein	CA 15-3	Non	A discuter au cas par cas si points d'appels métastatiques	Non
	Col	SCC	Non	Pour les carcinomes épidermoïdes	Non
	Endomètre	CA 125	Non	Si atteinte ovarienne, suspicion d'extension régionale ou type 2 histologique	Non
	Ovaire	CA 125	Non	Oui	Non
		CA 19-9, ACE : si tumeur mucineuse	Non	Oui	Non
	Tumeur germinale	Alfa Fœto-Protéine, Bêta HCG, LDH	Non	Oui	Non
	Tumeur des cordons sexuels : de la granulosa	Inhibine B, AMH, estradiolémie	Non	Oui	Non
	Tumeur des cordons sexuels : Sertoli et Leydig	Testostérone, delta 4 androstènedione	Non	Oui	Non
Môle hydatiforme	hCG totale sérique	Non	Oui	Non	
Urologie	Testicule	LDH, Bêta HCG, Alfa Fœto Protéine	Non	Oui	Oui
	Prostate	PSA total	Individuel après évaluation du rapport bénéfice risque, annuel	Oui	Oui, classification d'Amico
	Vessie	PSA total	Non	Bilan initial	Non
Dermatologie	Mélanome	LDH	Non	Non	Oui si forme métastatique

II - Dosage des marqueurs : Suivi et surveillance

Discipline	Organe	Marqueur	Surveillance en cours de traitement / Efficacité	Suivi après traitement
Digestif	Côlon-rectum	ACE	Oui	Optionnel : tous les 3 mois pendant 3 ans
	Foie	Alfa Fœto Protéine	Oui	si initialement élevé: tous les 3 mois pendant 1 an, puis tous les 4-6 mois
	Pancréas	CA 19-9	Non	Tous les 3 mois pendant 2 ans
Gynécologie	Sein	CA 15-3	Non	Non
	Col	SCC	Non	Oui, si initialement élevé: tous les 4 mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuelle
	Endomètre	CA 125	Oui	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
	Tumeur germinale	Alfa Fœto-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
	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
	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
	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
	Urologie	Testicule	LDH, Béta HCG, Alfa Fœto Protéine	Oui : avant chaque cure de chimiothérapie et à la fin du traitement pour les TGNS
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				
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
Vessie	PSA total	Non	Oui	
Dermatologie	Mélanome	LDH	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) :

Organe	Mutation
Côlon-rectum métastatique	RAS, BRAF
Estomac	HER 2
GIST	KIT, PDGFR alpha
Mélanome	BRAF, NRAS, KIT
Poumon	EGFR, ALK, MET, B RAF, K RAS, HER 2, AKT1, MAP2K1, PI3KCA
Sein	HER 2

