

CA 72.4

DEFINITION

Le CA 72.4 est un marqueur tumoral de la famille des mucines (polysaccharide) défini par la reconnaissance de deux anticorps monoclonaux : CC 49 et B 72-3.

Synonyme : TAG 72 (*Tumor Associated Glycoprotein*).

INDICATIONS DU DOSAGE

– CA 72.4 sérique : marqueur d'évaluation pronostique et de suivi thérapeutique dans les cancers du tractus digestif, en particulier de l'estomac, et dans les tumeurs mucineuses de l'ovaire. Il est inutile en aide au diagnostic du fait de sa concentration souvent normale aux stades précoces.

– CA 72.4 dans un liquide de ponction (kyste, ascite...) : marqueur de malignité. Quelle que soit la localisation de l'adénocarcinome primitif (ovaire, sein, côlon, pancréas, poumon), sa spécificité est bonne (environ 95 %), mais sa sensibilité est médiocre (50 %). Son dosage dans les liquides de kystes ovariens peut orienter vers un type histologique mucineux.

RECOMMANDATIONS PREANALYTIQUES

■ PRELEVEMENT – CONSERVATION, TRANSPORT

Se reporter au référentiel des examens de biologie médicale Biomnis en ligne pour les conditions de prélèvement et conservation-transport.

■ QUESTIONS A POSER AU PATIENT

Traitement en cours ? Chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie : modalités et date du traitement.

Traitements par interféron bêta (Avonex®, Betaferon®, Rebif®) ou gamma (Imukin®) : augmentation importante du CA 72.4.

METHODES DE DOSAGE

Méthode immunométrique «sandwich».

VALEURS DE REFERENCE

Les valeurs usuelles sériques sont < 3,5 U/ml (95^e percentile). Elles peuvent varier selon la technique utilisée.

VARIATIONS PATHOLOGIQUES

■ Augmentations au cours des cancers digestifs et ovariens

Adénocarcinomes gastriques

Le CA 72.4 est un marqueur pronostique et de suivi thérapeutique des adénocarcinomes gastriques, plus sensible et spécifique que l'ACE (sensibilité 36 %, spécificité proche de 100 % vs 16 % et 96 % respectivement pour l'ACE).

– Pronostic : la concentration sérique de CA 72.4 est corrélée à la taille tumorale et est plus élevée dans les stades avancés de la maladie (stade III et IV).

– Suivi thérapeutique : le CA 72.4 se négative habituellement 1 mois après exérèse chirurgicale complète de la tumeur.

– Détection des récurrences et/ou métastases : la concentration sérique de CA 72.4 augmente précocement en cas de récurrence.

Cancers du côlon

Le CA 72.4 s'élève au cours des adénocarcinomes du côlon, mais il est moins sensible et moins spécifique dans cette indication que le CA 19.9 ou l'ACE.

Tumeurs mucineuses de l'ovaire

– Le CA 72.4 a une sensibilité équivalente à celle du CA 125 (voisine de 65 %) dans la détection des tumeurs mucineuses ovariennes, mais il serait plus spécifique du type histologique (88 % vs 66 % pour le CA 125). Ainsi, il peut être intéressant de doser ces deux marqueurs en première intention, puis de suivre l'évolution sur le marqueur préférentiellement sécrété.

– Le CA 72.4 a aussi un intérêt pronostique, sa concentration sérique étant corrélée au stade de la maladie.

– Au cours du suivi, l'augmentation précoce de sa concentration sérique est observée dans près de 60 % des cas de récurrences et/ou métastases.

■ Augmentations au cours d'autres pathologies

Augmentations peu fréquentes (< 10 % des cas) et généralement modérées au cours de :

– pathologies bénignes digestives : ulcères gastro-duodénaux, colites inflammatoires (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique), cholestases ;

– pathologies bénignes ovariennes : cystadénomes ;

– autres cancers (tube digestif et ovaire exclus) métastatiques : augmentation du CA 72.4 dans moins de 30 % des cas.

Augmentation parfois très importante (plusieurs dizaines d'unités) au cours des traitements par interféron bêta ou gamma.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Troalen F., CA 72.4, Encycl Med Biol. Elsevier, Paris.
 - Szymanowicz A., *Les marqueurs tumoraux*, Feuillet de biologie 2011 ;302:45-55.
-