



Lathund

Skapat datum: 2023-01

Publicerat för Barnmorskemottagningar och gynekologi Regionhälsan

# Lathund tumörmarkörer Masthugget gynekologi och obstetrik

## Graviditet

Tumörmarkörer är svårt att värdera under graviditet och bör endast tas vid behov av uppföljning vid bekräftat malignitet.

## CA125

Vanligaste markör för epitelial ovarialcancer. Mindre effektiv för riskbedömning pre-menopausalt, då CA125 kan förekomma vid flertal benigna tillstånd såsom endometriosis, infektioner, graviditet, torsion, stora myom eller kystom. Kan även vara förhöjt vid annan cancer och ascites oavsett orsak.

## HE4

Har högre specificitet för epiteliala tumörer premenopausalt, framför allt för att skilja ut mot endometriosis. Ingår i riskkvoten ROMA (ROMA rekommenderas ej användas längre).

### Vid misstanke om icke-epitelial äggstockscancer:

- AFP, hCG, LD och CA-125 rekommenderas vid misstanke om malign adnextumör hos kvinnor < 40 år.
- FSH/Östradiol behöver vanligtvis ej tas
- AFP: Ofta mycket högt vid gulsäckstumör, kan även vara måttlig förhöjd vid embryonalt carcinom och blandtumörer.
- HCG: Ofta förhöjd vid choriocarcinom, kan även vara måttlig förhöjd vid embryonalt carcinom och maligna teratom av blandtyp. Kan vara lätt förhöjd vid dysgerminom.

- AMH/Inhibin B: Förhöjda vid könssträngs- stromacellstumörer, ffa granulocellstumörer.
- LD: Ofta förhöjd vid maligna germinalcellstumörer
- Testosteron, DHEAS tas vid androgena symptom (Sertoli-Leydig tumör)

## CEA och C19-9

Tumörmarkörer för differentiering mot gastrointestinala tumörer/ metastaser.

/Kathrin Rothbarth