

Rutin
Process: 3 RGK Hälsa, vård och tandvård
Område: Provtagning och diagnostik
Giltig fr.o.m: 2019-10-24
Giltig t.o.m: 2021-10-24
Faktaägare: Susanna Bergqvist, Områdesansvarig
Fastställd av: Maria Söderlund, Metodansvarig läkare
Revisions nr: 1
Identifierare: 155050



Provtagningsanvisning P-CA 15-3

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Används som tumörmarkör, tillsammans med andra diagnostiska åtgärder, dels för att tidigt upptäcka recidiv av tidigare behandlade bröstcancerpatienter, dels för kontroll av svar på behandling av patienter med metastaserad bröstcancer. Postoperativ kontroll görs efter 6 veckor och sedan var 3:e månad. Vid stabila värden minskar man till 1-3 kontroller per år.

2 Patientförberedelse

Inga speciella förberedelser krävs.

3 Provtagning och provhantering

Venprov: Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork)
Kapillärprov: Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork), mikrorör
Centrifugering: Se dokument [Centrifugering av provrör, Klinisk kemi och transfusionsmedicin](#).
Förvaring: Centrifugeras inom 4 timmar.
Centrifugerat gelrör (originalrör) kan förvaras i kyl (2-8 °C) upp till 48 timmar. Vid längre förvaring förs serum/plasma över till plaströr 13x75 mm som korkas.
Plasma avskild i nytt rör hållbar 48 timmar i rumstemperatur, 5 dagar vid 2-8 °C och 3 månader vid - 20 °C.

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

5 Analysfrekvens

2 gånger/vecka

6 Referensintervall, beslutsgräns

Kvinnor: <30 kE/L

7 Bedömning

Nivån av CA 15-3 förefaller vara väl korrelerad till kliniskt stadium. I tidiga stadier av bröstcancer är markören förhöjd hos 15-30% och i sena, metastaserande stadier hos upp till 75-90% av fallen. Värden >50kE/L innebär stor risk för metastasering och dålig prognos. En ökning jämfört med föregående värde med >50% signalerar recidiv i genomsnitt 4 månader (3-18 månader) före kliniska tecken till recidiv ses. Vid metastaserande adenocarcinom, utgående från andra lokaler än bröstvävnad, ses ofta en ökning av CA 15-3; dock brukar denna ökning vara <50 kE/L. Även vid

en del benigna bröstsjukdomar, leverpåverkan, njursvikt, gynekologiska och urologiska sjukdomar, bakteriella infektioner och graviditet, ses ibland en ökning av CA 15-3, dock oftast < 50kE/L.

7.1 Felkällor och variation

Prover bör inte tas tidigare än 8 timmar efter senaste biotindos på patienter som behandlas med höga biotindoser (>5 mg/dag).

I sällsynta fall kan interferens beroende på extremt hög titer av antikroppar mot analytspecifika antikroppar, streptavidin och rutenium förekomma.

Det uppmätta CA 15-3-värdet för ett patientprov varierar med olika metoder. En patient ska därför följas med samma metod och vid byte av analysmetod måste de CA-15-3-värden som uppmätts med den nya metoden bekräftas genom parallellmätning med de båda metoderna

Vanligen ses ingen högdos-hook-effekt vid CA 15-3-koncentrationer <20000 kE/L. En högdos hook effekt under detta värde kan dock ej helt uteslutas, varför ett oväntat lågt resultat bör bekräftas med ny analys efter spädning av provet.

8 Kod

NPU01449