

## Provtagningsanvisning P-CA 19-9

Utförs på:  
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



### 1 Indikation

CA 19-9 används för kontroll av sjukdomsförlopp och behandlingsuppföljning hos patienter med pankreas- och gallgångscancer samt tillsammans med andra tumörmarkörer vid kolorektal cancer.

### 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 5 dagar i rumstemperatur, 14 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 och män: <35 kE/L

### 7 Bedömning

CA 19-9 är den bästa tumörmarkören för pankreas- och gallgångscancer. CA 19-9 är förhöjd hos ca 80-95% av patienterna med pankreascancer. Koncentrationen av CA 19-9 korrelerar väl med sjukdomsprogression och behandlingseffekt. Ökande värden kan ses hos ca 90% i en högriskgrupp 4-6 månader före kliniska tecken till recidiv kan ses. CA 19-9 är även förhöjd vid avancerade tumörer i ventrikel, kolon, rektum och gallgångar. Ospecifik ökning ses ibland vid vissa lungsjukdomar, leverpåverkan, kolecystit, reumatisk artrit, pankreatit och inflammatoriska gastrointestinala sjukdomar men då är värdena vanligen <100 kE/L. Personer som saknar Lewis blodgruppsantigen, dvs personer med blodgruppen Le(a-b-), saknar förmåga att uttrycka CA 19-9, vilket innebär ca 5% av vår befolkning.

### **7.1 Felkällor och variation**

Det uppmätta CA 19-9-värdet för ett patientprov varierar med olika metoder. En patient ska därför följas med samma metod och vid byte av analysmetod måste de CA 19-9-värden som uppmätts med den nya metoden bekräftas genom parallellmätning med de båda metoderna.

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.

## **8 Kod**

NPU01450