

**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:** 155053



## Provtagningsanvisning P-CA 125

**Utförs på:**  
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



### 1 Indikation

CA-125 används som tumörmarkör, dels för att följa behandling, dels för att tidigt upptäcka recidiv, hos patienter med icke mucinös ovarialcancer. Första postoperativa kontrollen tas efter 6 veckor. CA-125 kan även tas i kombination med HE4 med avsikt att förutsäga om en resistens i bäckenet är benign eller malign.

### 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 8 timmar i rumstemperatur, 5 dagar vid 2-8 °C och 6 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

Hos patienter med icke mucinös ovarialcancer är koncentrationen av CA 125 ökad hos 50-90%. Nivåerna påverkas framför allt av tumörstadium och histologisk typ. Vid ovarialcancer ses postoperativt god överensstämmelse mellan nivån av CA 125 och kvarvarande tumörmassa och vid adjuvant cytostatikabehandling korrelerar nivån väl med behandlingseffekten. En ökning av CA 125 efter primärbehandling tyder på metastasering eller omfattande recidiv. En ökning av CA 125 med >50% jämfört med föregående prov tyder på recidiv, vilket på så sätt kan upptäckas i genomsnitt 4 månader före kliniska tecken till recidiv kan ses.

Förutom ovarialcancer, som generellt ger de högsta värdena, ger en del andra maligniteter ofta upphov till förhöjda nivåer av CA 125, t.ex. cancer i cervix, uterus, pankreas, lungor, kolon, rektum och bröst. Operativa ingrepp eller annat som retar epitelet i hålrum leder ofta till ökning av CA 125, t.ex. pankreatit och levercirros med ascites. Detta är också anledningen till att man måste vänta 6 veckor efter operation innan första postoperativa kontrollen av P-CA 125 kan tas. Vidare ses en ökning under menstruation och under graviditetens sista trimester. Lätta öknings kan ses vid njursvikt och endometrios. Ovarialcancer ger oftast mycket högre nivåer av CA 125 än vad som ses vid benigna tillstånd.

### **7.1 Felkällor och variation**

Det uppmätta CA 125-värdet för ett patientprov varierar med olika metoder. En patient ska därför följas med samma metod och vid byte av analysmetod måste de CA 125-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**

NPU01448