



CA 125

Material	<u>Serum</u> , 1 <u>mL</u>
Referenzbereich	< 35 U/mL
Methode	<u>ILMA</u>
Störfaktoren	Nach Therapie mit monoklonalen Antikörpern oder Immunszintigraphie falsch erhöhte Werte durch anti-Maus-Immunglobuline möglich.
Qualitätskontrolle	<u>Zertifikat</u>
Anforderungsschein	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u>
Auskünfte	<u>Endokrinologie / RIA-Labor</u>
Analysenkosten	<u>EBM</u> , <u>GOÄ</u>
Indikationen	Tumorverlaufskontrolle bei Karzinomen von Ovar, Tube, Endometrium und Mamma (nicht als Screeningtest geeignet). Therapiekontrolle bei Endometriose.
Erhöhte Werte	maligne Ursachen: Ovarial-, Tuben-, Endometrium- und Mammakarzinom. benigne Ursachen: Adnexitis, polyzystisches Ovar, Endometriose, Leberzirrhose (71 %, Konzentrationen bis 3.345 U/mL), Fibromatosis uteri (13 %, Konzentrationen bis 931 U/mL), gutartige gynäkologische Tumoren (Werte bis 900 U/mL), Frühschwangerschaft, Sklerodermie (Kasuistik).
Pathophysiologie	CA 125 (M, 205 kDa) ist ein Glykoprotein, das von Epithelzellen sezerniert wird. Hauptbildungsorte sind Epithelien von Ovar, Tube und Endometrium. Die klinische Bedeutung liegt vor allem in der Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Ovarialkarzinoms. Die Sensitivität ist abhängig vom Tumorstadium (Stadium III - IV, 87 - 100 %). Die Sensitivität ist am höchsten bei zirrösen, entdifferenzierten Karzinomen. Es bestehen gute Korrelationen zur Tumormasse, daher auch geeignet für Therapie und Verlaufskontrolle. Ein postoperativer verzögerter Abfall (Halbwertszeit mehr als 12 Tage) oder ein Plateau über 35 U/mL spricht für einen Residualtumor bzw. ein Tumorrezidiv. Therapiekontrolle bei Endometriose.

H.-P. Seelig