



## CA 19-9

<b>Material</b>	<u>Serum</u> oder <u>Heparin-Plasma</u> , 1 mL
<b>Referenzbereich</b>	< 35 U/mL
<b>Methode</b>	<u>ILMA</u>
<b>Qualitätskontrolle</b>	<u>Zertifikat</u>
<b>Störfaktoren</b>	Nach Therapie mit monoklonalen Antikörpern oder Immunszintigraphie falsch erhöhte Werte durch anti-Maus-Immunglobuline möglich.
<b>Anforderungsschein</b>	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u>
<b>Auskünfte</b>	<u>Endokrinologie / RIA-Labor</u>
<b>Analysenkosten</b>	<u>EBM</u> , <u>GOÄ</u>
<b>Indikationen</b>	Therapie- und Verlaufskontrolle beim Pankreaskarzinom (Sensitivität ca. 80 %), Karzinomen der Gallenwege und bei colorektalem Karzinom sowie Magenkarzinom.
<b>Erhöhte Werte</b>	<b>Maligne Ursachen:</b> Pankreaskarzinome (bis 95 % der Fälle), Gallengangskarzinom (bis 79 %) und colorektales Karzinom (bis 58 %), Magenkarzinom (bis 60 %), Mammakarzinom (10 %), Ovarialkarzinom (bis 38 %), Uteruskarzinom (13 %), hepatozelluläres Karzinom (bis 58 %). <b>Benigne Ursachen:</b> Pankreatitis, Choledocholithiasis, Cholecystitis, Cholangitis, chronisch aktive Hepatitis, Leberzirrhose (50 %), Mukoviszidose. Hohe CA 19-9-Konzentrationen finden sich in Bronchialschleim, Fruchtwasser, Magensaft, Milch, Ovarialzystenflüssigkeit, Seminalflüssigkeit, Speichel, Sputum, Urin und Zervixsekret.
<b>Pathophysiologie</b>	CA 19-9 ist ein membranständiges Gangliosid oder sezerniertes Glykoprotein ( $M_r$ 10 kDa) zahlreicher Schleimhautepithelien. Es findet sich im Pankreas, aber auch in anderen Geweben wie Leber, Gallenblase, Magen, Kolon und Lunge. Seine Bestimmung als Tumormarker ist nicht bei Le(a)-negativen Patienten anwendbar, da das Antigen und CA 19-9 einen gemeinsamen Biosyntheseschritt haben. Es wird bei Le(a)-negativen Personen nicht exprimiert. Klinische Bedeutung hat der Tumormarker bei Pankreaskarzinom (diagnostische Sensitivität 70 - 95 %, Spezifität 72 - 90 %). Die Serumkonzentration korreliert mit dem Tumorstadium. Der Marker ist als Verlaufparameter geeignet.

H.-P. Seelig