

Markery nowotworowe to specyficzne substancje obecne we krwi, moczu bądź w wycinkach tkanek pacjenta, których identyfikacja wymaga analiz wykraczających poza typowe testy diagnostyczne używane w onkologii. Badanie ich rodzaju oraz stężenia ułatwia postawienie diagnozy, ocenę ryzyka i długookresowe monitorowanie stanu zdrowia chorego. Pomiar może być dokonany za pomocą różnorodnych technik, przystosowanych do badania próbek DNA, RNA, białek, całych komórek oraz tkanek. Antygen nowotworowy jest pojęciem bliskoznacznym, ale o węższym znaczeniu. O zmianach w przebiegu choroby nowotworowej świadczą również charakterystyczne odchylenia powszechnie stosowanych wskaźników.

***AFP alfafetoproteina** - białko płodowe. W życiu pozapłodowym pojawia się fizjologicznie w ciąży oraz jest markerem pierwotnego raka wątroby. U kobiet ciężarnych podwyższona wartość AFP wskazuje na większe ryzyko wad cewy nerwowej lub trisomii 21, zmniejszona na większe ryzyko trisomii 18.

***CA 125** - antygen obecny w opłucnej, otrzewnej i osierdziu oraz w nabłonkach jajowodów, trzonu i szyjki macicy. W praktyce klinicznej badanie CA-125 ma zastosowanie głównie w diagnostyce i monitorowaniu leczenia raka jajnika. Podwyższony poziom CA-125 jest obserwowany okresowo w pewnych typach nowotworów (jajnika, sutka) ale także w niektórych patologiach nienowotworowych. Pewne publikacje opisują determinant antygenowy OC 125 jako marker w monitorowaniu endometriozy .

Poziom CA 125 II obniża się po leczeniu i podnosi się w przypadkach wznowy, choroby resztkowej i przerzutów.

Badanie VIDAS CA 125 II używane jest jako test dodatkowy do prognozowania i monitorowania leczenia u

pacjentów ze zdiagnozowanymi guzami złośliwymi. Obniżenie poziomu CA 125 II może wskazywać na pozytywną odpowiedź na leczenie, co dobrze rokuje. Stały wzrost poziomu CA 125 II często wskazuje na rozwijanie się guza i słabą odpowiedź na leczenie.

***CEA antygen karcino-embrionalny** - glikoproteina, której poziom wzrasta w przebiegu wielu nowotworów. W praktyce klinicznej badanie CEA ma zastosowanie głównie w diagnostyce i monitorowaniu leczenia raka jelita grubego.

***CA 19.9** - marker nowotworowy obecny w komórkach nabłonkowych trzustki, żołądka, wątroby, pęcherzyka żółciowego, okrężnicy i płuc. W praktyce CA-19.9 ma zastosowanie w monitorowaniu raka trzustki.

***CA 15.3** podwyższony poziom CA 15-3 obserwowany jest okresowo w pewnych typach nowotworów sutka, w pewnych nowotworach płuc, ale także w niektórych patologiach nienowotworowych. Poziom CA 15-3 obniża się po leczeniu i podnosi się w przypadkach wznowy, choroby resztkowej i przerzutów. Badanie poziomu CA 15-3 używane jest jako test dodatkowy do prognozowania i monitorowania leczenia u pacjentów ze zdiagnozowanymi guzami złośliwymi. Obniżenie poziomu CA 15-3 może wskazywać na pozytywną odpowiedź na leczenie, co dobrze rokuje. Stały wzrost poziomu CA 15-3 często wskazuje na rozwijanie się guza i słabą odpowiedź na leczenie.

***total-PSA** - jest hormonem ale stanowi też marker pozwalający na ocenę ryzyka wystąpienia przerostu lub nowotworu prostaty (gruczołu krokowego).