



## Carcinoembryonic Antigen

آنتی ژن کارسینوآمبرونیک (CEA)، نوعی گلیکوپروتئین مونومتریک است که در سلول های مخاطی طبیعی بیان شده است و مقادیر بیش از حد آن در آدنوکارسینوما، به ویژه سرطان کولورکتال بیان می شود. افزایش CEA نیز در برخی از بدخیمی ها رخ می دهد.

شرایط غیر نئوپلاستیکی مرتبط با افزایش سطح CEA شامل سیگار کشیدن، بیماری زخم پپتیک، بیماری التهابی روده، پانکراتیت، کم کاری تیروئید، انسداد مجاری صفراوی و سیروز است. سطوح بیش از ۱۰ نانوگرم در میلی لیتر به ندرت به علت بیماری خوش خیم رخ میدهد. CEA عمدتاً در دستگاه گوارش و سرم جنین یافت می شود. همچنین در مقادیر کمی در بافت های روده، پانکراس و بافت کبدی بزرگسالان سالم ممکن است یافت شود. تولید CEA بعد از تولد متوقف می شود و به این دلیل، مقادیر CEA در سرم بزرگسالان سالم قابل اندازه گیری نیست.

کمتر از ۲۵ درصد بیماران مبتلا به بیماری های کولون سطح CEA بالایی دارند. حساسیت این تست با پیشرفت مرحله تومور افزایش می یابد: مقادیر CEA در حدود ۵۰ درصد از بیماران با متاستاز تومور به گره های لنفاوی و ۷۵ درصد بیماران مبتلا به متاستازهای دوردست، افزایش قابل توجهی دارد.

بنابراین افزایش چشمگیر میزان CEA (بیش از ۱۰۰ نانوگرم در میلی لیتر) نشانه متاستاز است، ولی در تومورهای کمتر تمایز یافته این افزایش مشاهده نمیشود.

ارزیابی CEA در غربالگری سرطان کولورکتال مفید نیست. سطح CEA اغلب بعد از تشخیص بدخیمی ارزیابی میشود. در طول چهار تا شش هفته پس از درمان و برداشتن تومور، سطح CEA به طور معمول به حالت طبیعی باز می گردد.

روش انجام این آزمایش الکتروکمی لومینسانس است و حجم نمونه مورد نیاز ۰,۸ میلی لیتر از سرم بیمار میباشد.

انجمن آمریکایی انکولوژی بالینی توصیه می کند که میزان CEA حداقل هر دو-سه ماه تا دو سال در بیماران مبتلا به بیماری مرحله II یا III کنترل شود. در صورت مشاهده سطح غیرطبیعی CEA، آزمایش باید تکرار شود؛ اگر افزایش CEA تایید شود، بیماران باید از نظر عود یا متاستاز بررسی شوند.



منابع:

[/https://www.aafp.org](https://www.aafp.org)

<https://www.labcorp.com>