

BON SANG, MAIS C'EST BIEN SUCRE !!!H.COSME

ANGH Annecy 11/12 juin 1999

Observation:

Une femme de 50 ans est adressée à la consultation par le Gynécologue pour augmentation du CA 19.9 à 81 U/ml (N<37U/ml). Dans ses antécédents, on note une transfusion sanguine après un accouchement, un épithélioma baso-cellulaire du front opéré à 2 reprises dont la dernière fois en 1996, un asthme sévère et une tumeur de l'ovaire "Border Line" pour laquelle un suivi des marqueurs tumoraux est effectué très régulièrement. Le dernier bilan gynécologique est normal. L'interrogatoire ne trouve aucune plainte digestive particulière. Il n'y a pas d'amaigrissement mais plutôt une surcharge pondérale (72 Kg pour 1,60 cm). Par contre, on constate une polyuropolydipsie. L'examen clinique est normal. Le bilan biologique révèle une glycémie à 3,1 g/l. Le scanner pancréatique élimine toute tumeur. Un traitement par glimépiride, metformine et acarbose normalise la glycémie. Deux mois plus tard, le CA 19.9 est à 28 U/ml.

Discussion :

Le CA 19.9 est un anticorps monoclonal reconnaissant un antigène exprimé par diverses tumeurs. Il est principalement localisé dans les cellules canalaire pancréatiques, les cellules des voies biliaires, de la vésicule, de l'estomac, du colon et des glandes salivaires. Son élévation à un taux supérieur à 40 U/ml est rare chez le sujet sain. Il n'est cependant pas spécifique des tumeurs malignes. On peut l'observer dans les syndromes cholestatiques (quels que soient la nature et le siège de l'obstacle), les pancréatopathies aiguës ou chroniques, les hépatopathies (stéatose, fibrose, cirrhose), les maladies inflammatoires chroniques intestinales (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn) et le diabète sucré. Dans ce dernier cas, l'augmentation du CA 19.9 est fréquente avec des chiffres pouvant dépasser 200 U/ml. Le taux est corrélé à la glycémie et aux marqueurs d'équilibre glycémique (fructosamine et hémoglobine glyquée). Il n'y a par contre, aucune corrélation avec le type de diabète, la présence d'anticorps anti îlots de Langerhans ou la lipasémie. Les taux sont plus élevés lorsque le sexe est féminin et que le groupe sanguin est de phénotype Lewis (a+). Cette relation CA 19.9-Lewis a+ est due à une enzyme (4a L-fucosyl-transférase) intervenant dans la synthèse des 2 antigènes. En revanche, aucune explication claire n'est actuellement disponible pour expliquer le lien glycémie-CA 19.9.

Conclusion :

En dehors de signes cliniques précis, l'exploration d'une augmentation du CA 19.9 est parfois complexe. La glycémie est un test simple auquel il faut penser systématiquement car il débouche sur un traitement spécifique pour un rapport coût/efficacité très faible.

Références :

- 1/ Influence of metabolic disturbances of diabetes mellitus on sérum CA 19.9 tumor marker. Benhamou PY. Diabete Metab. 1991 Jan-Feb;17(I):39-43.
- 2/ Elevated sérum CA 19.9 levels in poorly controlled diabetic patients. Relationship with Lewis blood group. Petit JM. Gastroentérol. Clin. Biol. 1994,18,17-20.

ANGH Copyright 1999