

6. Monitorering af behandling

Tumormarkører måles svarende til start på hver ny serie. Sædvanligvis falder en forhøjet serumkoncentration af tumormarkørerne med en forudsigelig hastighed, således at S-AFP reduceres med en halveringstid på 5-6 døgn og S-hCG med en halveringstid på 2-3 døgn. Den prognostiske værdi af en forbigående stigning i tumormarkører, ligesom forsinket fald i af tumormarkører i forhold til halveringstiden er usikker. Hos patienter med langsomt fald i tumormarkører og stabil eller regredierende tumor skal 3 eller 4 serier kemoterapi gennemføres, afhængig af prognostisk stadie. Patienter med sikker markør stigning under kemoterapi skal skiftes til salvage behandling, selvom markør stigningen ikke hænger sammen med radiologisk progression. Det er vigtigt at tumormarkører måles umiddelbart inden hver ny behandlingsserie, ellers kan evt. markørstigning mistolkes, idet en sådan ofte ses under behandling som udtryk for frigørelse af markører fra nekrotisk tumorvæv.

Patienter med forhøjede tumormarkører inden start på behandling og som fortsat har let markørforhøjelse ved afslutning af kemoterapi, skal følges med korte intervaller. Salvage behandling skal kun startes ved sikker markørstigning.

Hos patienter med langsomt markørfald eller klinisk tegn på sygdomsprogression bør de radiologiske undersøgelser foretages tidligere. Hos patienter med klar tumorprogression er det nødvendigt umiddelbart at ændre kemoterapi, det samme gælder patienter med stigende markører. Patienter med markørstigning under eller indenfor 4 uger efter førstelinie cisplatinbaseret kemoterapi har en meget dårlig prognose.

Hvis der er synlig radiologisk progression men samtidig faldende tumormarkører er tilstedeværelsen af "growing teratoma syndrome" meget sandsynlig og resektion af al synlig resttumor skal foretages efter afsluttet førstelinje kemoterapi. Kun ved meget hastig tumorvækst skal evt. kirurgi foretages før afsluttet kemoterapi.

Langsomt fald i tumormarkørerne under behandling synes forbundet med en dårligere prognose under både første- og andenlinje behandling. Den prognostiske værdi af måling af markørkinetikken under behandlingen er dog ikke endeligt afklaret. Der foreligger forskellige, mere eller mindre komplekse beregningsmodeller til dette brug, men indtil videre foreligger der ikke sikker evidens bag at lade disse påvirke behandlingsbeslutningerne.

Referencer

1. Murphy BA, Motzer RJ, Mazumdar M et al. Serum tumor marker decline is an early predictor of treatment outcome in germ cell tumor patients treated with cisplatin and ifosfamide salvage chemotherapy. *Cancer* 1994; 73: 2520–2556
2. de Wit R, Collette L, Sylvester R et al. Serum α -fetoprotein surge after the initiation of chemotherapy for non-seminomatous testicular cancer has an adverse prognostic significance. *Br J Cancer* 1998; 78: 1310–1315
3. Andre F, Fizazi K, Culine S et al. The growing teratoma syndrome: results of therapy and long-term follow-up of 33 patients. *Eur J Cancer* 2000; 36: 1389–1394
4. You B, Ludivine F, Boyle H et al. Predictive Value of Modelled AUC AFP-HCG, a Dynamic Kinetic Parameter Characterizing Serum Tumor Marker Decline in Patients With Nonseminomatous Germ Cell Tumor. *Urology* 2010; 76 (2): 423-429
5. Massard C, Kramar A, Beyer J et al. Tumor marker kinetics predicts outcome in patients with relapsed disseminated non-seminomatous germ-cell tumors. *Ann Oncol* 2013; 24 (2): 322-328.