

**NOU**

# Aparat PET/CT de ultima generație 2018



## Programul național de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT

### Criterii de eligibilitate pentru pacienți adulți:

#### 1. Cancere ale capului și gâtului (tumori ale sferei ORL):

- identificarea tumorii primare la pacienții diagnosticați clinic cu adenopatie laterocervicală unică, având examen histopatologic de carcinom scuamos metastatic și fără detecție a localizării primare prin alte metode imagistice (CT, IRM);
- evaluarea răspunsului la tratament la 3 - 6 luni după radiochimioterapie la pacienții cu mase tumorale reziduale;
- diagnosticul diferențial al recidivei tumorale suspectate clinic, față de efectele locale ale radioterapiei.

#### 2. Cancerul tiroidian

- detecția bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian folicular cu nivele crescute de tireoglobulină și scintigrama cu radioiod negativă;
- evaluarea evoluției carcinomului medular tiroidian tratat, asociat cu nivele de calcitonină cu investigații imagistice (CT, RMN, scintigrafie osoasă sau cu octreotide), normale sau echi-voce;
- detecția bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian papilar cu nivel crescut de tiroglobulină și scintigramă cu radioiod negativă.

#### 3. Cancerul mamar

- evaluarea leziunilor multifocale sau a suspiciunii de recurență la pacienți cu sâni denși la examen mamografic;
- diagnosticul diferențial al plexopatiei brahiale induse de tratament față de invazia tumorală la pacienți cu examen RMN echivoc sau normal;
- evaluarea extensiei bolii la pacienții cu tumori avansate locoregionale;
- cazuri cu suspiciune de leziuni de recidivă sau metastaze la distanță în urma unor rezultate crescute ale examenelor de laborator (CA 15-3, fosfataza alcalină), sau suspiciune clinică cu investigații imagistice neconcludente sau negative.

#### 4. Cancerul pulmonar cu celule «non small» (NSCLC):

- stadializarea pacienților considerați eligibili pentru intervenție chirurgicală: în mod specific pacienții cu adenopatii mediastinale < 1 cm la examenul CT sau adenopatii mediastinale între 1 și 2 cm la examenul CT și pacienți cu leziuni echivoce care ar putea reprezenta metastaze, cum ar fi mărirea de volum a glandei suprarenale;
- caracterizarea unui nodul pulmonar solitar cu dimensiuni peste 1 cm (în special în cazul unei biopsii eșuate sau în cazul în care există un risc crescut de pneumotorax la pacienții cu comorbidități medicale);

- evaluarea suspiciunii de recidivă sau reluare a evoluției bolii clinice și imagistice

#### 5. Cancerul pulmonar cu celule mici (SCLC):

- stadializarea pacienților cu SCLC cu boala limitată la examenul CT considerați apti pentru terapie radicală.

#### 6. Neoplazii pleurale maligne:

- pentru ghidajul biopsiei la pacienții cu suspiciune de leziune pleurală malignă: cu îngroșare pleurală; FDG are mai mică utilitate la pacienții care prezintă doar revărsat pleural sau la cei cu istoric de pleurodeză;
- pentru excluderea diseminării extratoracice la pacienții cu mezoteliom propuși pentru terapie multimodală care include chirurgie radicală/decorticare.

#### 7. Carcinomul timic:

- stadializarea pacienților considerați operabili;
- evaluarea leziunilor timice incerte dacă sunt considerate a beneficia de tratament radical.

#### 8. Carcinoamele esofagiene:

- stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală radicală, incluzând pacienții care au primit tratament neoadjuvant;
- evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații radiologice negative sau echivoce.

#### 9. Carcinoamele gastrice:

- stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate;
- reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă, potențial operabile, cu investigații radiologice neconcludente sau negative.

#### 10. Tumorile stromale gastrointestinale (G.I.S.T.):

- stadializarea preterapeutică a pacienților care vor necesita probabil terapie sistemică;
- evaluarea răspunsului la terapia sistemică.

#### 11. Carcinoame pancreatice:

- stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate și investigații imagistice neconcludente;
- reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă cu investigații imagistice echivoce sau negative.

**NOTĂ:** Aproximativ 30% din cazurile de adenocarcinom pancreatic pot să nu capteze FDG.



**Centrul Pozitron Diagnostika PET/CT** | Bd. Gen. Magheru nr.1, Oradea, jud. Bihor | 0259.40.90.90, 0259.40.90.91, 0720.01.61.21 | 0259.40.90.99 | info@petct.ro, receptie@petct.ro | www.petct.ro

#### Contact reprezentanți medicali:

Ungur Florin 0735.77.81.01 | Csiki Andrea 0725.92.80.98

## 12. Carcinoamele colorectale:

- stadializarea pacienților cu metastaze sincrone operabile la momentul diagnosticului;
- stadializarea preoperatorie în cancerul rectal;
- restadializarea pacienților cu recidive considerate rezecabile și/sau leziuni metastatice considerate rezecabile;
- detectia recidivelor la pacienți cu markeri tumorali în creștere și/sau suspiciune clinică de recidivă cu investigații imagistice normale sau echivoce;
- evaluarea maselor tumorale presacrate posttratament în cancerul de rect.

## 13. Carcinoamele ovariene:

- evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor valori crescute ale CA125, cu investigații imagistice negative sau echivoce;
- evaluarea cazurilor cu suspiciune imagistică de reluare a evoluției bolii, cu CA 125 normal.

## 14. Carcinoamele uterine:

- stadializarea sau restadializarea pacientelor cu carcinoame uterine (col/endometru) considerate apte pentru intervenție chirurgicală exenterativă;
- stadializarea pacientelor cu cancer de col uterin suspicione a avea boală avansată local (cu leziuni suspecte, cum ar fi adenopatii pelvine anormale la examen RMN) sau cu risc crescut pentru adenopatii para-aortice sau leziuni metastatice la distanță;
- suspiciune de recidivă de carcinom de col uterin sau carcinom endometrial cu examene radiologice care să sugereze evoluția bolii.

## 15. Tumori ale celulelor germinale:

- evaluarea reluării evoluției bolii la pacienții cu tumori nonseminomatoase, seminomatoase sau teratom, cu markeri tumorali crescuți sau în creștere și/sau investigații imagistice echivoce sau normale;
- evaluarea maselor reziduale postterapeutic la pacienții cu tumori nonseminomatoase, seminom sau teratom.

**NOTĂ:** Teratoamele mature diferențiate pot să nu capteze FDG și nu pot fi excluse în cazul unei investigații PET-CT negative.

## 16. Carcinoamele anale, vulvare și peniene:

- stadializarea cazurilor selectate pentru tratament radical și care au investigații imagistice echivoce.

## 17. Limfoame:

- stadializarea pacienților cu Limfom Hodgkin sau cu limfoame non-Hodgkin agresive;
- evaluarea de etapă a răspunsului la tratament la pacienții cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive, după două-trei cicluri de chimioterapie;
- stadializarea pacienților cu limfom folicular în stadii incipiente, considerate eligibile pentru radioterapie;

- evaluarea răspunsului la tratament la pacienții cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive;
- evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții simptomatici cu limfoame Hodgkin și limfoame non-Hodgkin cu examen CT/RMN neconcludent;
- evaluarea pacienților pretransplant pentru aprecierea masei tumorale și a oportunității transplantului;
- stadializarea suspiciunii de recidivă posttransplant;
- evaluarea răspunsului la tratamentul de linia a doua și la tratamentele ulterioare la pacienții cu limfoame averse FDG;
- excluderea afectărilor sistemice în limfoamele cutanate;
- determinarea extensiei și identificarea locului potrivit pentru biopsie la pacienții cu limfoame cu grad de malignitate scăzut la care este suspectată transformarea în limfom cu grad înalt de malignitate.

## 18. Mieloame:

- evaluarea pacienților cu plasmocitom aparent solitar sau la pacienții cu leziuni osteolitice ambigue;
- suspiciunea de recidivă la pacienții cu mielom nesecretant sau cu boală predominant extramedulară.

## 19. Melanomul malign:

- leziuni metastatice cu indicație chirurgicală (ganglionare sau metastaze la distanță);
- melanom cu ganglion sentinelă pozitiv.

## 20. Tumori musculoscheletale:

- stadializarea sarcoamelor de părți moi de grad histologic înalt, dacă nu există deja evidența prezenței metastazelor, în special sarcoamele Ewing, rabdomiosarcoame, leiomiosarcoame, osteosarcoame, histiocitom fibros malign, sinoviosarcoame și liposarcoame mixoide;
- stadializarea pacienților cu sarcoame metastatice având indicație de metastazectomie hepatică sau pulmonară atunci când investigațiile imagistice nu au evidențiat determinări extrahepatice sau extrapulmonare care să contraindica intervenția chirurgicală;
- evaluarea răspunsului la tratament în sarcoamele de grad înalt;
- evaluarea indicației de amputație în sarcoamele de grad înalt, pentru excluderea determinărilor metastatice la distanță;
- evaluarea inițială (stadializarea) și a răspunsului la chimioterapie în osteosarcoame;
- stadializarea inițială și evaluarea răspunsului la tratament la pacienți cu sarcom Ewing și examen scintigrafic osos negativ.

## 21. Tumori neuroendocrine:

- evaluarea beneficiului terapeutic la încheierea tratamentului sau evaluare postoperatorie;
- evaluarea determinărilor multifocale la pacienții cu paragangliom propuși pentru intervenție chirurgicală.

**22. Localizarea carcinoamelor oculte la pacienți cu metastaze cu punct de plecare neprecizat. Detectia localizării primare în situația în care investigațiile imagistice sunt neconcludente.**

