

UPDATE

Criteria de eligibilitate pentru copii, conform Ordinului 438/2023 actualizat prin Ordinul 919/2023 și 569/2024



P E T
POZITRON
CENTRU DE DIAGNOSTIC



PETCT - C.3

RABDOMIOSARCOM ȘI SARCOAME DE ȚESUTURI MOI NONRABDOMIOSARCOM

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii clinice:
 - 2.1. Stadializare;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;
 - 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice;
 - 2.4. Evaluarea suspiciunii de transformare malignă la pacienții cu neurofibroame plexiforme asociate neurofibromatozei tip 1.

PETCT - C.4

OSTEOSARCOM

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii clinice:
 - 2.1. Stadializare;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;
 - 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

PETCT - C.5

SARCOM EWING

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii clinice:
 - 2.1. Stadializare;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;
 - 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

PETCT - C.6

NEUROBLASTOM

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii clinice:
 - 2.1. Stadializare inițială;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;
 - 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

PETCT - C.7

TUMORI CU CELULE GERMINALE CU LOCALIZĂRI PRIMARE EXTRACRANIENE

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii clinice:
 - 2.1. Stadializare;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;
 - 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

PETCT - C.8

HISTIOCITOZA CU CELULE LANGERHANS

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii medicale:
 - 2.1. Evaluare preterapeutică;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;
 - 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

PETCT - C.10

TUMORA WILMS ȘI ALTE TUMORI RENALE MALIGNE

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii medicale:
 - 2.1. Stadializare;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;
 - 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

PETCT - C.13

LIMFOAME HODGKIN ȘI NON HODGKIN

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii medicale:
 - 2.1. Stadializarea și restadializarea limfoamelor FDG avide, inclusiv limfomul indolent sau boala limfoproliferativă posttransplant (PTLD), preterapeutic;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament utilizând criteriile Deauville și clasificarea Lugano;
 - 2.3. Suspiciune clinică înaltă de transformare a unui limfom într-o formă histologică mai agresivă, pentru identificarea unui site pentru biopsie;
 - 2.4. Evaluarea suspiciunii de recurență în limfoamele FDG avide;
 - 2.5. Înainte de transplantul medular, pentru evaluarea bolii reziduale, comparativ cu remisiunea și aprecierea indicației de transplant;
 - 2.6. Evaluarea posttransplant și post CAR-T.

PETCT - C.14

TUMORI RARE LA COPIL, SPECIFICE ADULTULUI

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii clinice:

NOTĂ: Îndeplinește criteriile de eligibilitate, care sunt aceleași ca la tumorile adultului, în funcție de diagnostic

• CARCINOAMELE COLORECTALE

- 2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului cu viza curativă (chirurgical sau tratament țintit invaziv – ex. SIRT) la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, etc) neconcludente;
- 2.2. Diagnosticul recidivelor la pacienți cu markeri tumorali în creștere și/sau suspiciune clinică de recidivă cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, etc) neconcludente;
- 2.3. Evaluarea inițială a extensiei reale a afecțiunii în cancerul rectal;
- 2.4. Evaluarea maselor tumorale presacrate posttratament în cancerul de rect;
- 2.5. Evaluarea după ablația metastazelor hepatice prin metode intervenționale minim invazive.

• CANCER BRONHOPULMONAR

a) Cancer pulmonar fără celule mici non small (NSCLC)

- 2.1. Evaluarea extensiei reale a bolii la pacienții considerați eligibili pentru o intervenție chirurgicală: în mod specific pacienții cu adenopatii mediastinale < 1cm 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;
- 2.2. Caracterizarea unui nodul pulmonar solitar cu dimensiuni peste 8-10 mm, în cazul unei biopsii eșuate sau risc procedural crescut sau la pacienți cu comorbidități;

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, 0735.77.81.01 | 0259.40.90.99

| info@petct.ro, receptie@petct.ro, office@petct.ro | www.petct.ro

Contact reprezentant medical: Csiki Andrea | 0725.92.80.98 | andrea.csiki@petct.ro



- 2.3. Evaluarea răspunsului la tratamentul sistemic în cazurile în care se intenționează intervenție chirurgicală radicală;
- 2.4. Evaluarea suspiciunii de recidivă sau reluare a evoluției bolii atunci când celelalte evaluări imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente.
- 2.5. Evaluarea inițială a extensiei reale a bolii la pacienți cu NSCLC în condițiile în care celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente.

b) Cancer pulmonar cu celule mici (SCLC)

- 2.1. Evaluarea inițială a extensiei reale a bolii la pacienții cu SCLC în condițiile în care celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente;
- 2.2. Confirmarea recidivei atunci când celelalte mijloace diagnostice, inclusiv investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente.

• CANCERE ALE CAPULUI ȘI GĂTULUI

- 2.1. Identificarea tumorii primare la pacienții diagnosticați clinic cu adenopatie laterocervicală unică cu examen histopatologic pozitiv pentru malignitate și fără detecție a localizării primare prin consult de specialitate ORL complet (inclusiv fibroscopie) și alte metode imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.);
- 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament la 3-6 luni după radiochimioterapie;
- 2.3. Diagnosticul diferențial al recidivei tumorale suspectate clinic, față de efectele locale ale radioterapiei;
- 2.4. Stadializarea inițială, dacă celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente;
- 2.5. Suspiciune de evoluție la distanță, în condițiile evaluării imagistice standard incerte.

• MELANOM MALIGN

- 2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea tratamentului cu intenție de radicalitate sau înainte de tratamentul sistemic, la pacienții cu tumori primare cu invazie în profunzime mai mare de 0,8 mm sau ulceratie prezentă (indiferent de profunzimea invaziei) sau la pacienți cu ganglion santinelă pozitiv;
- 2.2. Confirmarea răspunsului complet la terapia specifică.

• CANCERUL ESOFAGIAN

- 2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în cazul pacienților cu indicație de tratament cu viza curativă (chirurgical/radioterapie), atunci când investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente;
- 2.2. Evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) neconcludente.

• CANCERUL GASTRIC

- 2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în cazurile cu indicație de tratament cu viza curativă, atunci când investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente;
- 2.2. Evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente.

• ADENOCARCINOM PANCREATIC

- 2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului chirurgical cu viza curativă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;
- 2.2. Reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă și investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente. NOTĂ: aproximativ 30% din cazurile de adenocarcinom pancreatic pot să nu capteze glucoza radiomarcată (FDG).

• CANCERELE TIROIDIENE

- 2.1. Diagnosticul bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian cu nivele crescute de tireoglobulină și/sau anti-tireoglobulină și scintigrafie de corp întreg cu I-131 negativă;
- 2.2. Evaluarea inițială/ postchirurgicală a extensiei reale a cancerului tiroidian diferențiat cu histologie agresivă (componenta solidă, trabeculară, columnară, cu celule Hurthle, Whartin-like, celule înalte, difuz sclerozant, oncocitic), a cancerului tiroidian slab diferențiat, a cancerului tiroidian anaplastic;
- 2.3. Diagnosticul bolii reziduale sau a recidivei carcinomului medular tiroidian tratat, asociat cu nivele crescute de calcitonină, cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, etc.) normale sau neconcludente.

• TUMORILE STROMALE GASTROINTESTINALE (GIST)

- 2.1. Stabilirea indicației de tratament sistemic (adjuvant sau paliativ), la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;
- 2.2. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului chirurgical cu viza curativă, la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;
- 2.3. Evaluarea răspunsului la terapia sistemică.

• TUMORI NEUROENDOCRINE ȘI CARCINOAME NEUROENDOCRINE CARE NU POT FI INVESTIGATE CU SCINTIGRAFIE HYNIC-[D-PHE1, TYR3-OCTREOTIDĂ] TRIFLUOROACETAT

- 2.1. Stadializarea inițială a extensiei reale a bolii;
- 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;
- 2.3. Evaluarea suspiciunii de recidivă când investigațiile imagistice sunt neconcludente.

• NEOPLASM DE OVAR, ALTELE DECÂT TUMORI CU CELULE GERMINALE

- 2.1. Evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor creșteri consecutive ale markerului tumoral CA 125 la paciente cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) negative sau neconcludente;
- 2.2. Evaluarea cazurilor cu suspiciune imagistică de recidivă cu CA 125 normal.

PETCT - C.15 TUMORI HEPATICE MALIGNE

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii medicale:
- 2.1. Stadializare;
- 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament (pre/postoperator);
- 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

PETCT - C.16 MALIGNITATE CU SEDIU PRIMAR NECUNOSCU

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;
2. Criterii medicale:
- 2.1. Localizarea tumorii primare;
- 2.2. Stadializare;
- 2.3. Evaluarea răspunsului la tratament;
- 2.4. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

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, 0735.77.81.01 |  0259.40.90.99

|  info@petct.ro, receptie@petct.ro, office@petct.ro |  www.petct.ro

Contact reprezentant medical: Csiki Andrea |  0725.92.80.98 |  andrea.csiki@petct.ro



P E T

POZITRON
CENTRU DE DIAGNOSTIC