

Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT

Criterii de eligibilitate:

1. Cancere ale capului si gatului (Tumori ale sferei ORL):

- Identificarea tumorii primare la pacientii diagnosticati clinic cu adenopatie latero-cervicala unica, avand examen histopatologic de carcinom scuamos metastatic si fara detectie a localizarii primare prin alte metode imagistice (CT, IRM);
- Evaluarea raspunsului la tratament la 3-6 luni dupa radiochimioterapie la pacientii cu mase tumorale reziduale;
- Diagnosticul diferential al recidivei tumorale suspectate clinic, fata de efectele locale ale radioterapiei.

2. Cancerele tiroidiene:

- Detectia bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian folicular cu nivele crescute de tireoglobulina si scintigrama cu radioiod negativa;
- Evaluarea evolutiei carcinomului medular tiroidian tratat, asociat cu nivele de calcitonina cu investigatii imagistice (CT, RMN, scintigrafie osoasa sau cu octreotide), normale sau echivoce.

3. Cancerul mamar:

- Evaluarea leziunilor multifocale sau a suspiciunii de recurenta la pacientii cu sani densi la examen mamografic;
- Diagnosticul diferential al plexopatiei brahiale induse de tratament fata de invazia tumorală la pacienti cu examen RMN echivoc sau normal;
- Evaluarea extensiei bolii la pacientii cu tumori avansate loco-regional;
- Stadializarea cazurilor cu leziuni de recidiva in urma unor rezultate ale examenelor de laborator (CA 15-3, fosfataza alcalina), cu investigatii imagistice neconcludente sau negative

4. Cancerul pulmonar cu celule "non-small" (NSCLC):

- Stadializarea pacientilor considerati eligibili pentru interventie chirurgicala: In mod specific pacientii cu adenopatii mediastinale < 1 cm, la examenul CT sau adenopatii mediastinale intre 1 si 2 cm, la examenul CT si pacientii cu leziuni echivoce care ar putea reprezenta metastaze, cum ar fi marirea de volum a glandei suprarenale;
- Caracterizarea unui nodul pulmonar solitar cu dimensiuni peste 1 cm (in special in cazul unei biopsii esuate sau in cazul in care exista un risc crescut de pneumotorax la pacientii cu comorbiditati medicale);
- Evaluarea suspiciunii de recidiva (diagnosticul diferential intre efectele tratamentului si recidiva tumorală).

5. Cancerul pulmonar cu celule mici (SCLC):

- Stadializarea pacientilor cu SCLC cu boala limitata la examenul CT considerati apti pentru terapie radicala (interventie chirurgicala).

6. Neoplazii pleurale maligne:

- Pentru ghidajul biopsiei la pacientii cu suspiciune de leziune pleurala maligna: cu ingrosare pleurala; FDG are mai mica utilitate la pacientii care prezinta doar revarsat pleural sau la cei cu istoric de pleurodeza;

- Pentru excluderea diseminarii extratoracice la pacientii cu mezoteliom propusi pentru terapie multimodala care include chirurgie radicala / decorticare.

7. Carcinom timic:

- Stadializarea pacientilor considerati operabili;
- Evaluarea leziunilor timice incerte daca sunt considerate a beneficia de tratament radical.

8. Carcinoamele esofagiene:

- Stadializarea cazurilor cu indicatie chirurgicala radicala, incluzand pacientii care au primit tratament neoadjuvant;
- Evaluarea suspiciunii de recidiva la pacientii cu investigatii radiologice negative sau echivoce.

9. Carcinoamele gastrice:

- Stadializarea cazurilor cu indicatie chirurgicala cu intentie de radicalitate;
- Reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidiva, potential operabile, cu investigatii radiologice neconcludente sau negative.

10. Tumorele stromale gastrointestinale (G.I.S.T)

- Stadializarea preterapeutica a pacientilor care vor necesita probabil terapie sistematica;
- Evaluarea raspunsului la terapia sistematica.

11. Carcinoame pancreatice:

- Stadializarea cazurilor cu indicatie chirurgicala cu intentie de radicalitate si investigatii imagistice neconcludente;
- Reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidiva cu investigatii imagistice echivoce sau negative.
Nota: aproximativ 30% din cazurile de adenocarcinom pancreatic pot sa nu capteze FDG.

12. Carcinoamele colo-rectale:

- Stadializarea pacientilor cu metastaze sincrone operabile la momentul diagnosticului;
- Stadializarea preoperatorie in cancerul rectal;
- Restadializarea pacientilor cu recidive considerate rezecabile si/sau leziuni metastatice considerate rezecabile;
- Detectia recidivelor la pacientii cu markeri tumorali in crestere si/sau suspiciune clinica de recidiva cu investigatii imagistice normale sau echivoce;
- Evaluarea maselor tumorale presacrate posttratament in cancerul de rect.



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

13. Carcinoamele ovariene:

- Evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidiva in urma unor valori crescute ale CA 125, cu investigatii imagistice negative sau echivoce.

14. Carcinoamele uterine:

- Stadializarea sau restadializarea pacientelor cu carcinoame uterine (col/endometru) considerate apte pentru interventie chirurgicala exenterativa;
- Stadializarea pacientelor cu cancer de col uterin suspionate a avea boala avansata 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 distanta;
- Suspiciune de recidiva de carcinom de col uterin sau carcinom endometrial cu examene radiologice echivoce;

15. Tumori ale celulelor germinale:

- Evaluarea recidivei tumorale la pacientii cu seminom metastazat sau teratom, cu markeri tumorali crescuti sau in crestere si investigatii imagistice echivoce sau normale;
- Evaluarea maselor reziduale la pacientii cu seminom sau teratom.
Nota: Teratoamele mature diferiteiate pot sa nu capteze FDG si nu pot fi excluse in cazul unei investigatii PET /CT negative.

16. Carcinoamele anale, vulvare si peniene

- Stadializarea cazurilor selectate pentru tratament radical si care au investigatii imagistice echivoce.

17. Limfoame

- Stadializarea pacientilor cu Limfom Hodgkin sau cu limfoame non-Hodgkin agresive;
- Evaluarea de etapa a raspunsului la tratamentul la pacientii cu limfom Hodgkin sau cu limfoame non-Hodgkin agresive, dupa doua cicluri de chimioterapie;
- Stadializarea pacientilor cu limfom folicular in stadii incipiente, considerate eligibile pentru radioterapie;
- Evaluarea raspunsului la tratamentul la pacientii cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive cu examen PET-CT de etapa pozitiv si cu masa tumorală reziduala evidentiata CT/RMN;
- Evaluarea suspiciunii de recidiva la pacientii simptomatici cu limfoame averse pentru FDG (difuz cu celula mare B, de manta, anaplastice, limfoblastice) Limfoame Hodgkin si examen CT/RMN neconcludent;
- Evaluarea pacientilor pretransplant pentru aprecierea masei tumorale si a oportunitatii transplantului;
- Stadializarea suspiciunii de recidiva post transplant;
- Evaluarea raspunsului la tratamentul de linia a doua si la tratamentele ulterioare la pacientii cu limfoame averse FDG;
- Excluderea afectarilor sistemice in limfoamele cutanate;
- Determinarea extensiei si identificarea locului potrivit pentru biopsie la pacientii cu limfoame cu grad de malignitate scazut la care este suspectata transformarea in limfom cu grad inalt de malignitate.

18. Mieloame:

- Evaluarea pacientilor cu plasmocitom aparent solitar sau la pacientii cu leziuni osteolitice ambigue;
- Suspiciunea de recidiva la pacientii cu mielom nesecretant sau cu boala predominant extramedulara.

19. Melanomul malign:

- Leziuni metastatice cu indicatie chirurgicala (ganglionare sau metastaze la distanta);
- Melanom cu ganglion santinela pozitiv.

20. Tumori musculo-scheletale:

- Stadializarea sarcoamelor de parti moi de grad histologic inalt, daca nu exista deja evidenta prezentei metastazelor, in special sarcoamele Ewing, rabdomiosarcoame, leiomiosarcoame, osteosarcoame, histiocitom fibros malign, sinoviosarcoame si liposarcoame mixoide;
- Stadializarea pacientilor cu sarcoame metastatice avand indicatie de metastazectomie hepatica sau pulmonara atunci cand investigatiile imagistice nu au evidentiat determinari extrahepatice sau extrapulmonare care sa contraindice interventia chirurgicala;
- Evaluarea raspunsului la tratament in sarcoamele de grad inalt;
- Evaluarea indicatiei de amputatie in sarcoamele de grad inalt, pentru excluderea determinarilor metastatice la distanta;
- Evaluarea initiala (stadializarea) si a raspunsului la chimioterapie in osteosarcoame;
- Stadializarea initiala si evaluarea raspunsului la tratament la pacienti cu sarcom Ewing si examen scintigrafic osos negativ.

21. Tumori neuroendocrine:

- Evaluarea beneficiului terapeutic la incheierea tratamentului;
- Evaluarea determinarilor multifocale la pacientii cu paragangliom propusi pentru interventie chirurgicala.

22. Indicatii pediatrice:

- Osteosarcoame si sarcoame Ewing-stadializare initiala si evaluarea raspunsului la chimioterapie;
- Neuroblastom - stadializare initiala si evaluarea raspunsului la tratament;
- Tumora Wilms - evaluare preterapeutica;
- Histiocitoza cu celule Langherhans - evaluare preterapeutica si evaluarea raspunsului la tratament;
- Limfoame Hodgkin si non-Hodgkin - aceleasi criterii ca si la adult;
- Alte afectiuni maligne - aceleasi criterii ca la adult.

23. Localizarea carcinoamelor oculte la pacienti cu metastaze cu punct de plecare neprecizat

- Detectia localizarii primare in situatiile in care investigatiile imagistice sunt neconcludente

Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experti a Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.



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