

Indications au PET-CT prises en charge par la LAMal

L'équipe PET-CT se tient à votre disposition pour toute question au **027 329 05 85**

Pathologies non oncologiques

Cardiologie

- Suspicion de sarcoïdose/inflammation cardiaque, comme diagnostic secondaire et contrôle thérapeutique
- Bilan préopératoire avant une transplantation cardiaque
- Suspicion d'infection d'implants cardiaques

Médecine interne

- Fièvre/syndrome inflammatoire d'origine inconnue
- Suspicion de vascularite
- Suspicion d'infection de prothèses vasculaires
- Localisation préopératoire d'un adénome parathyroïdien en cas d'hyperparathyroïdie primaire
- Caractérisation de nodule(s) pulmonaire(s), effet de masse

Neurologie

- Diagnostic de démence (FDG ou au moyen du traceur amyloïde marqué)
- Bilan préopératoire en cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie

Pathologies oncologiques

Chirurgie thoracique

- Poumon :
 - o Bilan initial, réponse au traitement néo-adjuvant, suspicion de récurrence
- Thymus :
 - o Caractérisation des lésions thymiques
- Mésothéliome :
 - o Caractérisation des lésions pleurales suspectes

Chirurgie générale

- Thyroïde :
 - o Identification de foyers tumoraux différenciés (négatifs à l'iode radioactif)
- Cholangiocarcinome
 - o Bilan initial avant chirurgie ou traitement néo-adjuvant
- Œsophage / estomac :
 - o Bilan d'extension pré-thérapeutique avant radiochimiothérapie ou avant chirurgie,
 - o Évaluation réponse au traitement néo-adjuvant
 - o Bilan de récurrence
- Pancréas :
 - o Bilan initial si potentiellement résectable, bilan de récurrence
- Colon-rectum :
 - o Bilan initial si M+ ou si suspicion M+, bilan fin de radio-chimiothérapie, bilan de récurrence
 - o Augmentation inexplicable des marqueurs tumoraux sans corrélat anatomique
- Canal anal :
 - o Bilan initial T2-T4 N0 ou si N+, bilan fin de radio-chimiothérapie

Hématologique

- Lymphome :
 - o Bilan primaire de lymphomes de haut grade, détermination de sites de prélèvement éventuels, réponse en cours de traitement et fin de traitement pour lymphomes FDG avides
 - o Diagnostic précoce de récurrence, contrôle de la thérapie
- Myélome : bilan initial si symptomatique, bilan d'un plasmocytome

Gynécologique

- Sein :
 - o Bilan initial d'une tumeur primaire avec forte suspicion de présence de métastases (à partir de T1 N1 ou T2 N0)
 - o Augmentation inexplicable des marqueurs tumoraux sans corrélat anatomique
 - o Réponse au traitement néoadjuvant
 - o Bilan d'une récurrence
- Col utérin : bilan initial si FIGO \geq IB2, recherche de récurrence, restaging
- Endomètre :
 - o Bilan initial si > FIGO II et bilan récurrence
 - o Augmentation inexplicable des marqueurs tumoraux sans corrélat anatomique
- Ovaire :
 - o Bilan initial si FIGO \geq stade III, recherche de récurrence, restaging
 - o Augmentation inexplicable des marqueurs tumoraux sans corrélat anatomique

Urologique

- Prostate :
 - o Rechute biochimique démontrée d'un carcinome prostatique traité (prostatectomie radicale ou radiothérapie)
- Rein :
 - o Bilan initial si carcinome urothélial et tumeur rénale peu différenciée, suspicion de récurrence
- Testiculaire :
 - o Augmentation des marqueurs tumoraux, recherche de tumeur résiduelle viable
- Vessie :
 - o Bilan initial si infiltration de la musculature, réponse au traitement

ORL

- Pharynx / Larynx :
 - o Bilan initial si T3-T4 et/ou N1-3, recherche de récurrence, restaging
- ADP cervicale avec cancer primaire inconnu :
 - o Recherche de la tumeur primaire, bilan initial

Dermatologique

- Mélanome :
 - o Haut risque de métastase stade > III, N+, réponse et suivi sous traitement, bilan de récurrence

Orthopédique

- Muscle / squelette :
 - o Bilan initial de tumeurs de haut grade (sarcome...) et suspicion de récurrence

V.1 Novembre 2020