

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

#### Chirurgie générale

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

## Hématologique

- Lymphome :
  - 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
  - Diagnostic précoce de récurrence, contrôle de la thérapie
- Myélome : bilan initial si symptomatique, bilan d'un plasmocytome

## Gynécologique

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

## Urologique

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

## ORL

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

## Dermatologique

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

## Orthopédique

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

V.1 Novembre 2020