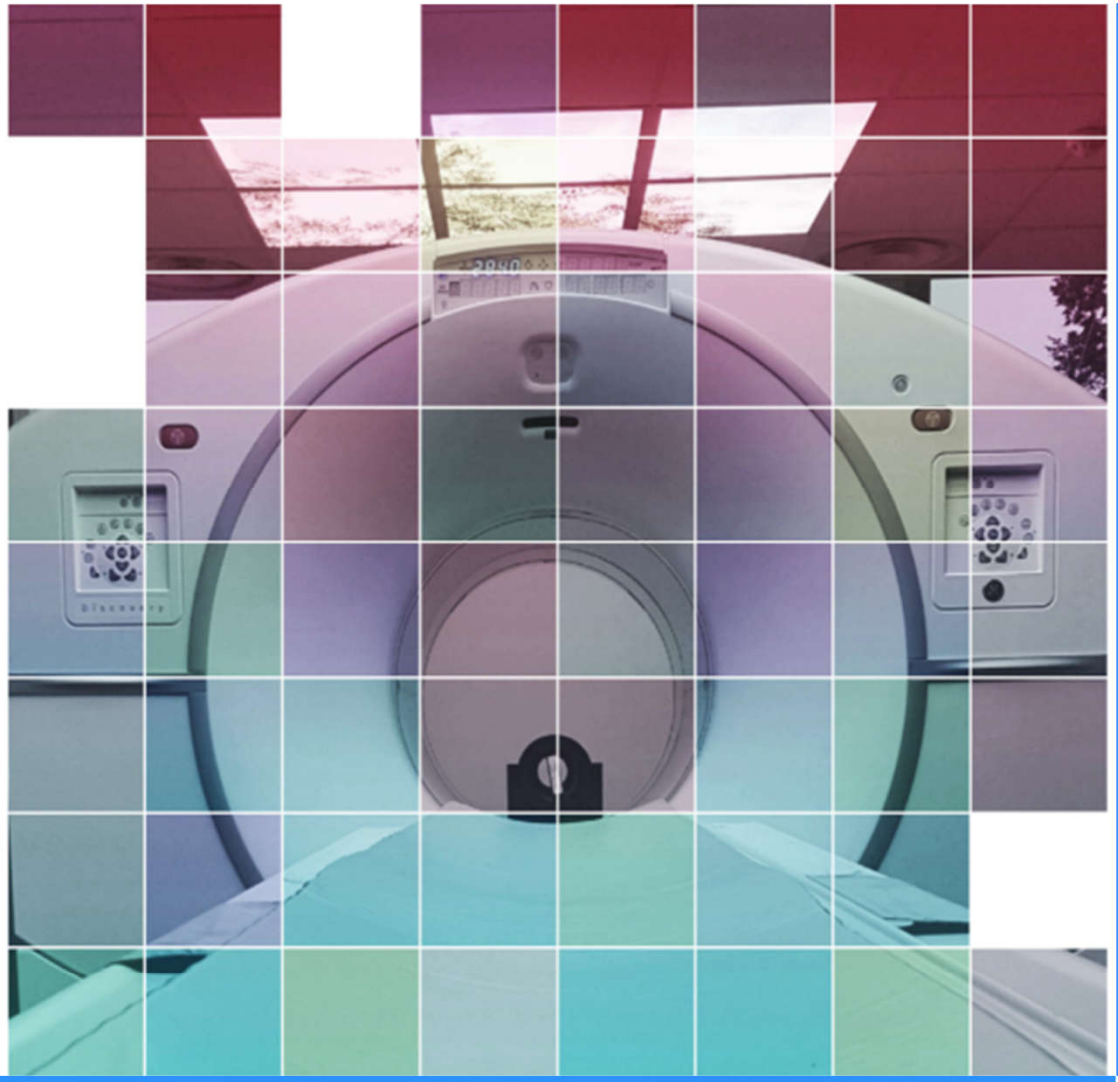


PETIT GUIDE ILLUSTRÉ DES INDICATIONS DU TEP-SCANNER EN ONCOLOGIE

IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

L'ÉQUIPE MÉDICALE

Dr Bernard SONGY

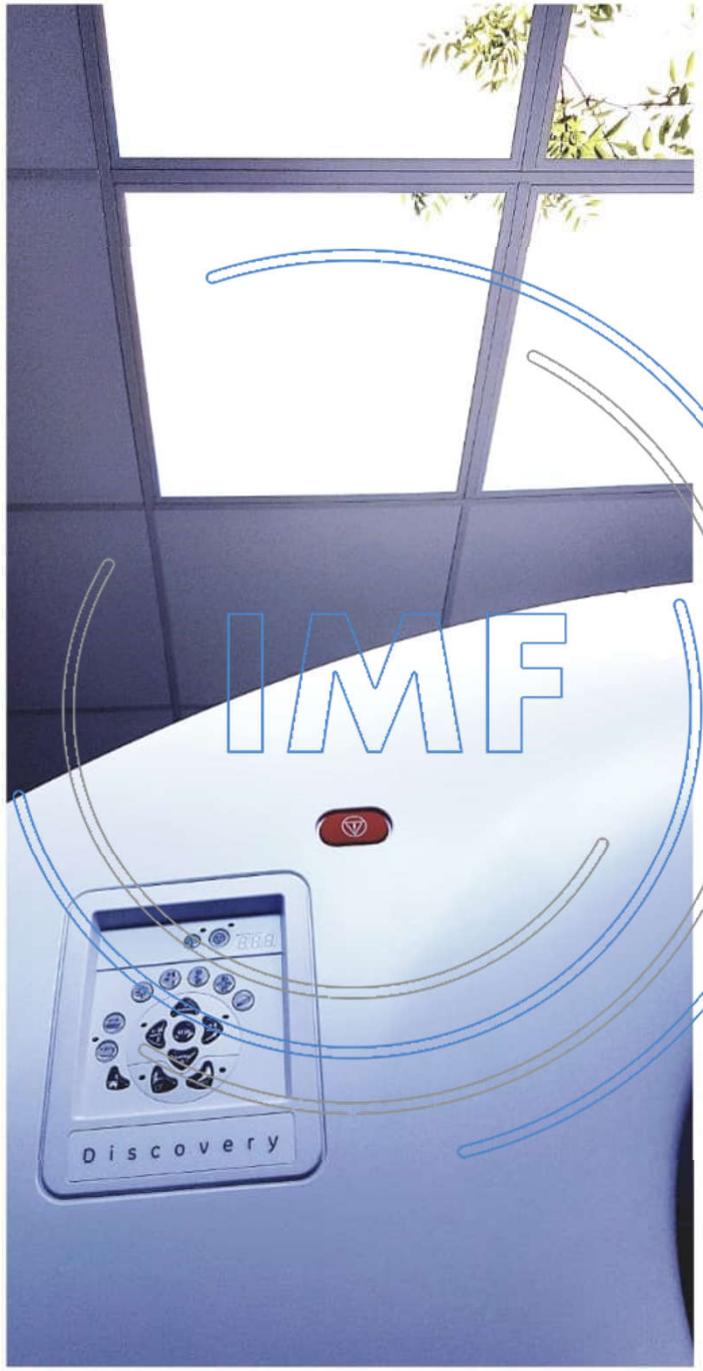
Dr David LUSSATO

Dr Mohamed GUERNOU

Dr Mathieu QUENEAU

Pr Gérald BONARDEL

Dr Jean-François GRELLIER



IMF

IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

HÉMATOLOGIE

MALADIE DE HODGKIN

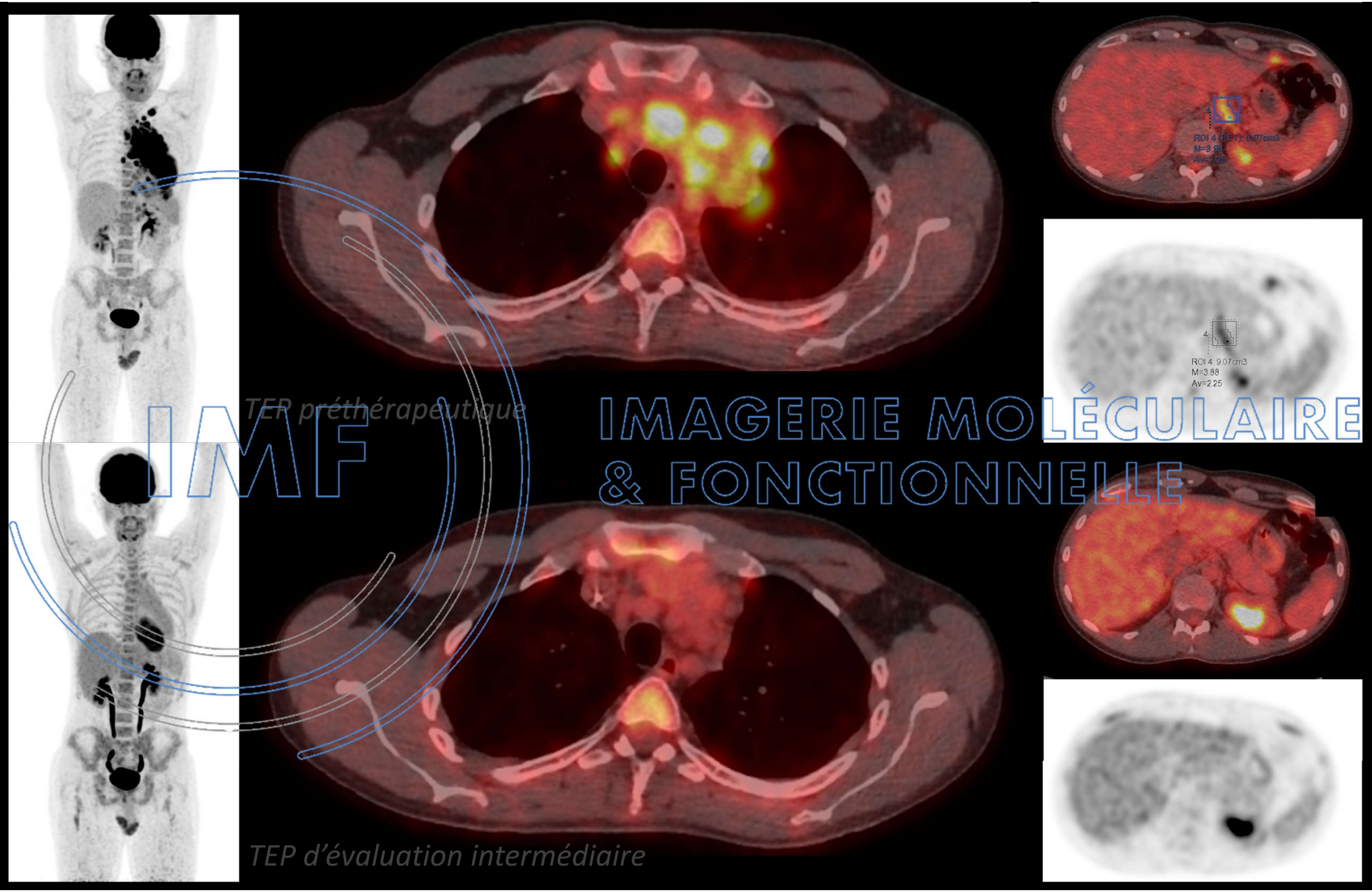
Bilan d'extension initial et bilan d'une rechute

- TEP au FDG dans le bilan d'extension initial et bilan de rechute (NCCN)(ESMO)(INCA)
- TEP au FDG dans le bilan d'extension ostéomédullaire permettant de surseoir dans la grande majorité des cas à la réalisation systématique de la BOM (NCCN) (ESMO)(INCA).

Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG pour l'évaluation de la réponse thérapeutique en évaluation intermédiaire (NCCN)(ESMO)(INCA).
- TEP au FDG recommandée pour adapter la stratégie thérapeutique dans certaines formes de LH (INCA).
- TEP au FDG pour l'aide à la définition des volumes en cas de radiothérapie (NCCN).
- TEP au FDG pour l'évaluation de la réponse en fin de traitement (NCCN) (ESMO)(INCA).

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE
TEP préthérapeutique
TEP d'évaluation intermédiaire
ROI 4 (PET): 9.07cm3
M=3.88
Av=2.25
ROI 4 9.07cm3
M=3.88
Av=2.25

LBDGC

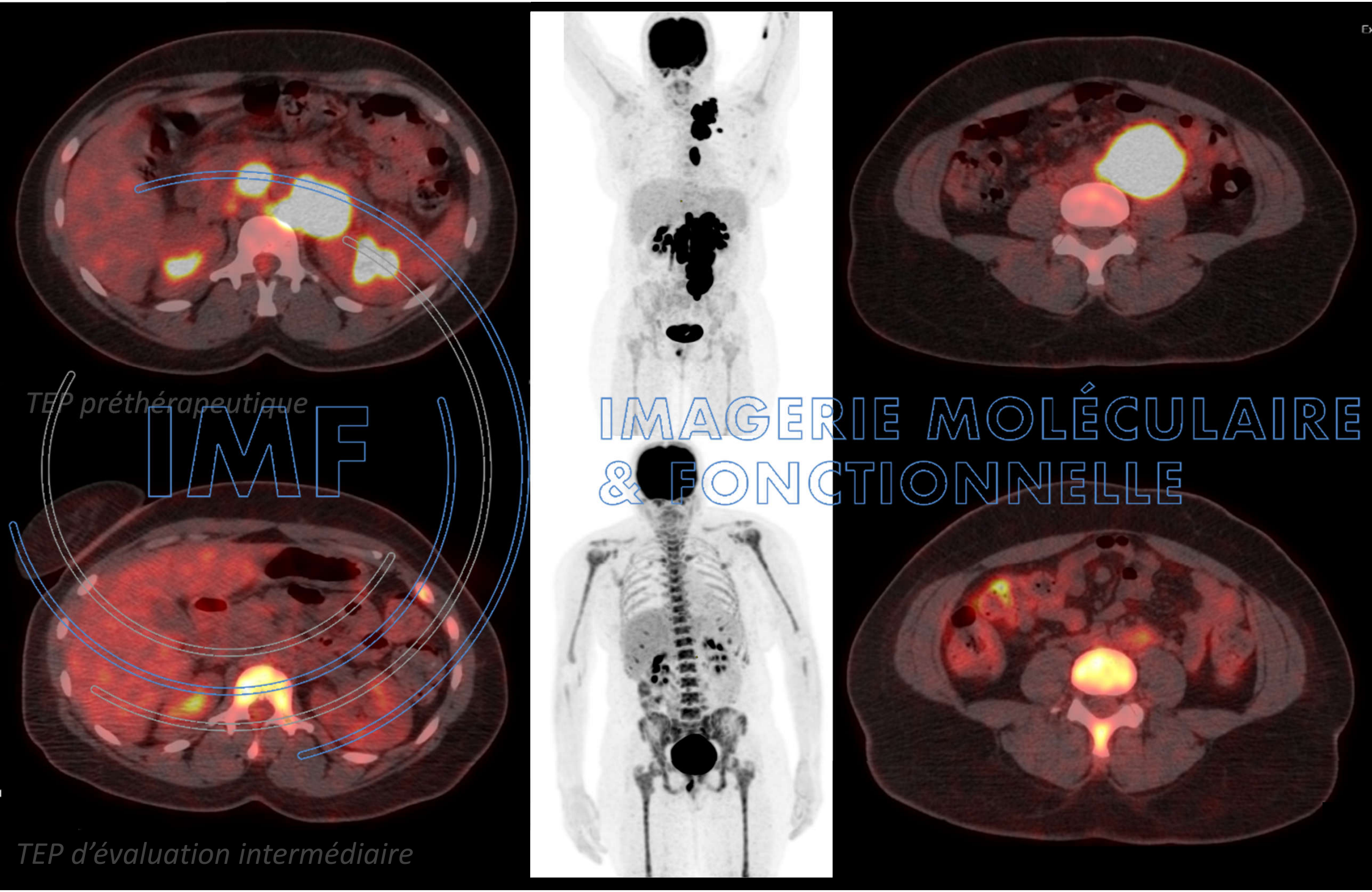
Bilan d'extension initial et bilan d'une rechute

- TEP au FDG pour le bilan d'extension initial et le bilan de rechute (NCCN)(ESMO)(INCA)
- TEP au FDG pour le bilan d'extension ostéomédullaire permettant de surseoir dans la grande majorité des cas à la réalisation systématique de la BOM (NCCN)(ESMO)(INCA)

Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG pour l'évaluation de la réponse thérapeutique en évaluation intermédiaire (NCCN)(ESMO)(INCA)
- TEP au FDG pour l'aide à la définition des volumes en cas de radiothérapie (NCCN)
- TEP au FDG pour l'évaluation de la réponse en fin de traitement (NCCN)(ESMO)(INCA)
- Réfractaire : évaluation avant CT haute dose – autogreffe et à la fin du traitement (ESMO)(NCCN)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


TEP préthérapeutique
IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE
TEP d'évaluation intermédiaire

HÉMATOLOGIE

LYMPHOME FOLLICULAIRE ET AUTRES LYMPHOMES AVIDES EN FDG

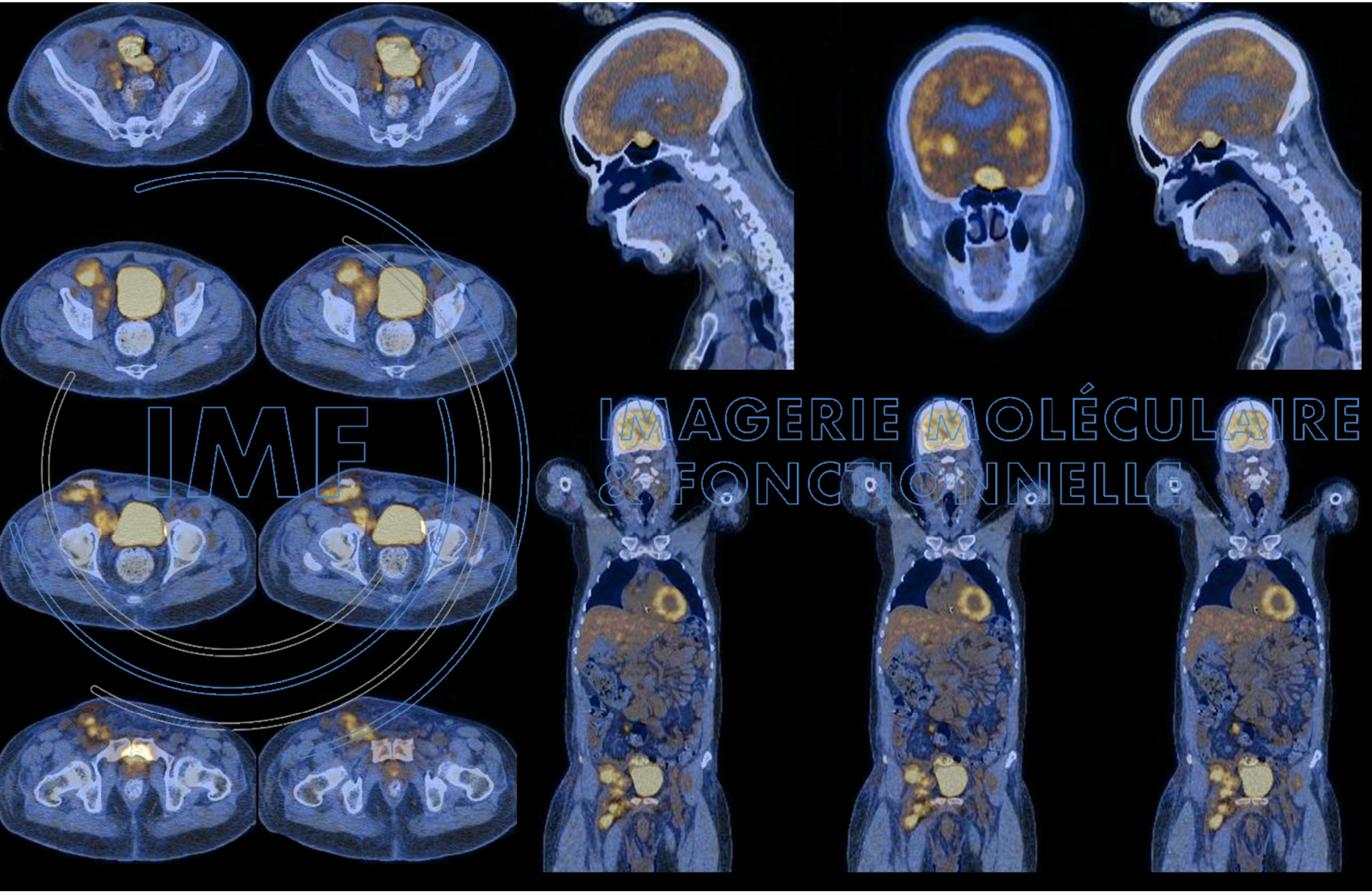
Bilan d'extension initial et bilan de rechute

- TEP au FDG pour le bilan d'extension initial et le bilan de rechute (NCCN) (ESMO)(INCA)
- TEP au FDG pour la confirmation des stades localisés avant initiation du traitement
- TEP au FDG recommandée pour guider la biopsie en cas de signes cliniques, biologiques ou radiologiques faisant suspecter une transformation agressive (NCCN) (ESMO) (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG pour l'évaluation de la réponse en fin de traitement afin de s'assurer d'une réponse métabolique complète (NCCN)(ESMO)(INCA).


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

HÉMATOLOGIE

LYMPHOME DU MANTEAU

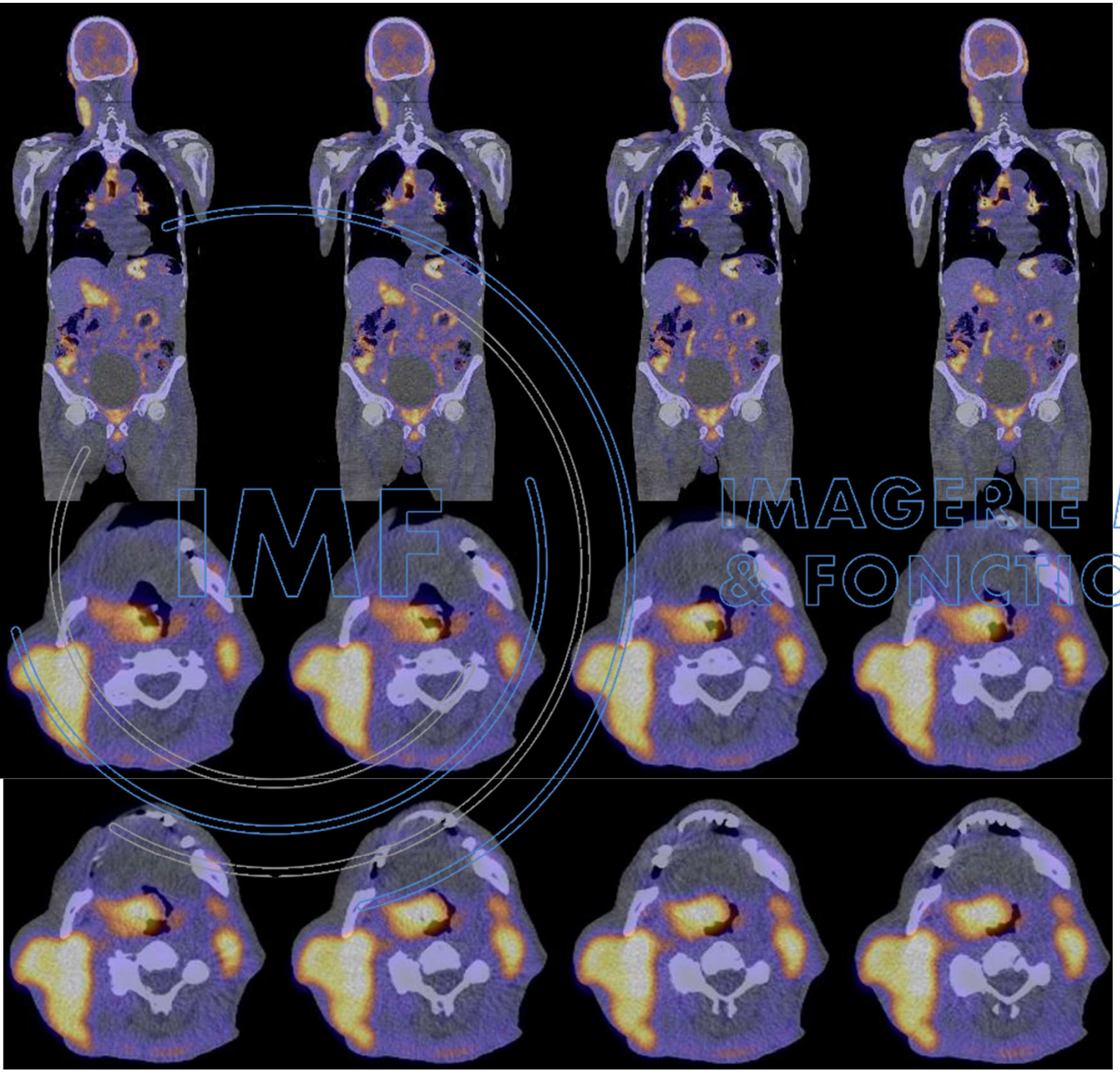
Bilan d'extension initial et bilan de rechute

- TEP au FDG pour le bilan d'extension initial (NCCN)(ESMO)(INCA)

Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG pour l'évaluation de la réponse en fin de traitement pour confirmer la réponse métabolique complète (NCCN)(ESMO)(INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE



IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

HÉMATOLOGIE

LYMPHOME T

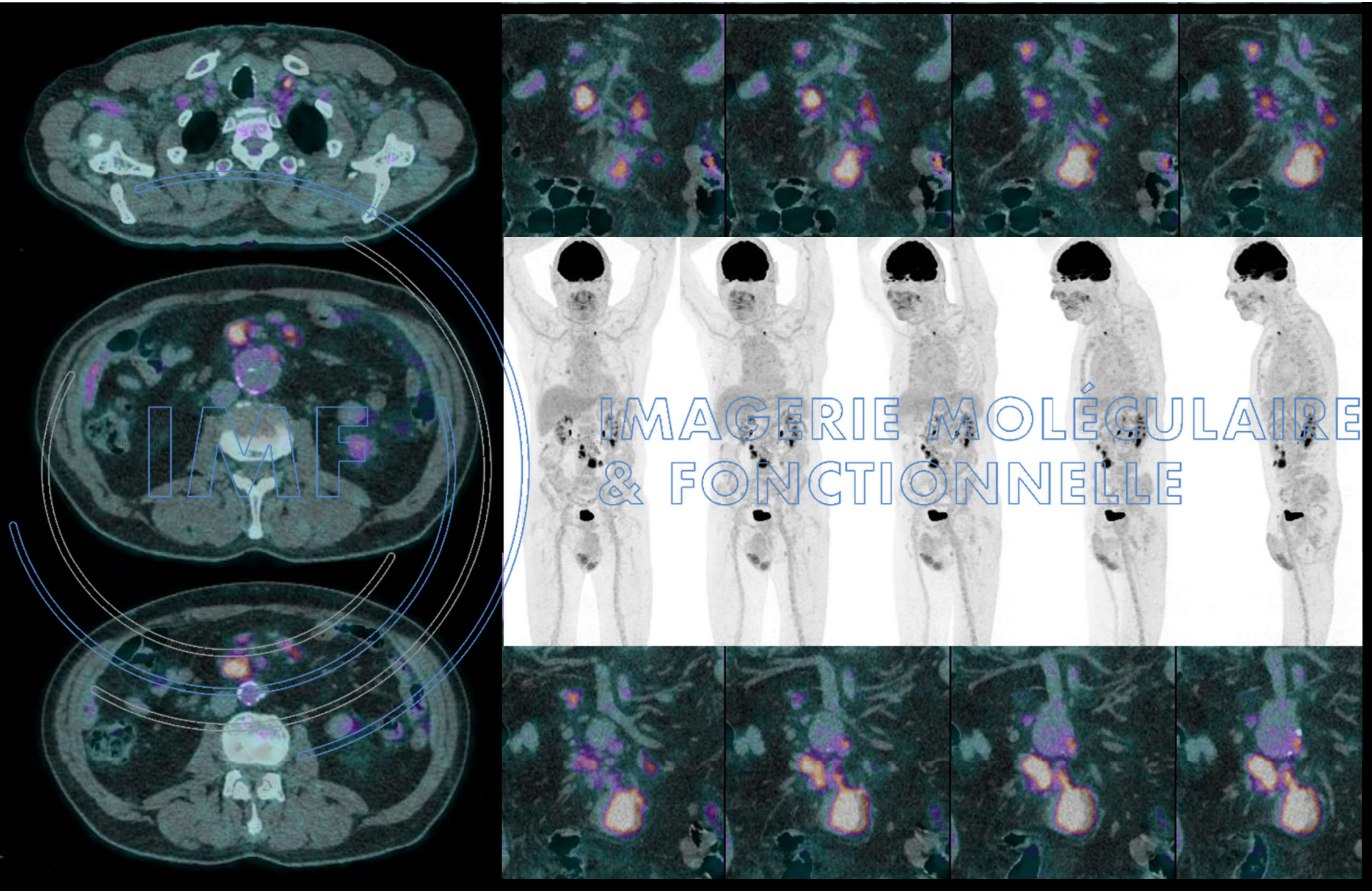
Bilan d'extension initial et bilan de rechute

- TEP au FDG peut être proposée au bilan initial des lymphomes T (non cutanés)(INCA), notamment T-NK (ESMO)
- TEP au FDG peut être proposée pour rechercher une atteinte viscérale ou une transformation agressive d'un lymphome T cutané (INCA)(ESMO)(NCCN)

Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation intermédiaire de la réponse thérapeutique (ESMO)
- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan de fin de traitement des lymphomes T non cutanés pour confirmer la réponse métabolique complète (ESMO)
- TEP au FDG pour l'aide à la définition des volumes de RTE (ESMO)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

LYMPHOME DE LA ZONE MARGINALE
LLC MALADIE DE WALDENSTRIOM

Suspicion de transformation en lymphome agressif

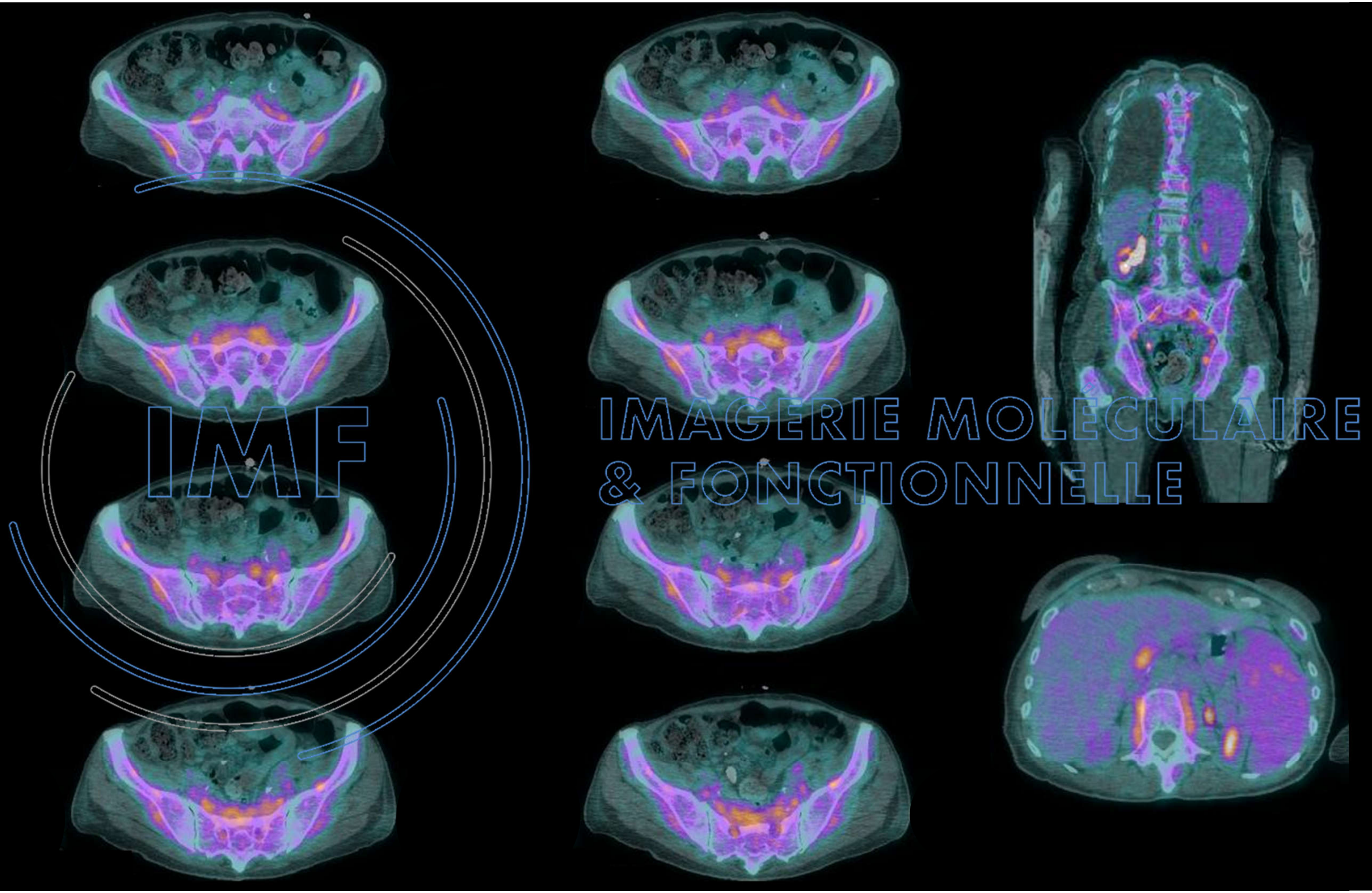
- TEP au FDG peut être proposée dans les LLC , les lymphomes de la zone marginale dont le MALT, la maladie de Waldenström si suspicion de transformation en lymphome de haut grade afin de guider les biopsies (NCCN)(ESMO)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

LYMPHOME DE BURKITT

- TEP au FDG peut être proposée dans le bilan d'extension initial (NCCN) si ne retarde pas l'initiation du traitement

- TEP au FDG pour l'évaluation de la réponse en fin de traitement (NCCN)


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

HÉMATOLOGIE

MYÉLOME

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG pour le bilan initial des myélomes multiples symptomatiques (INCA)
- TEP au FDG pour le bilan initial du plasmocytome (INCA)
- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation pronostique initiale du myélome multiple (INCA)

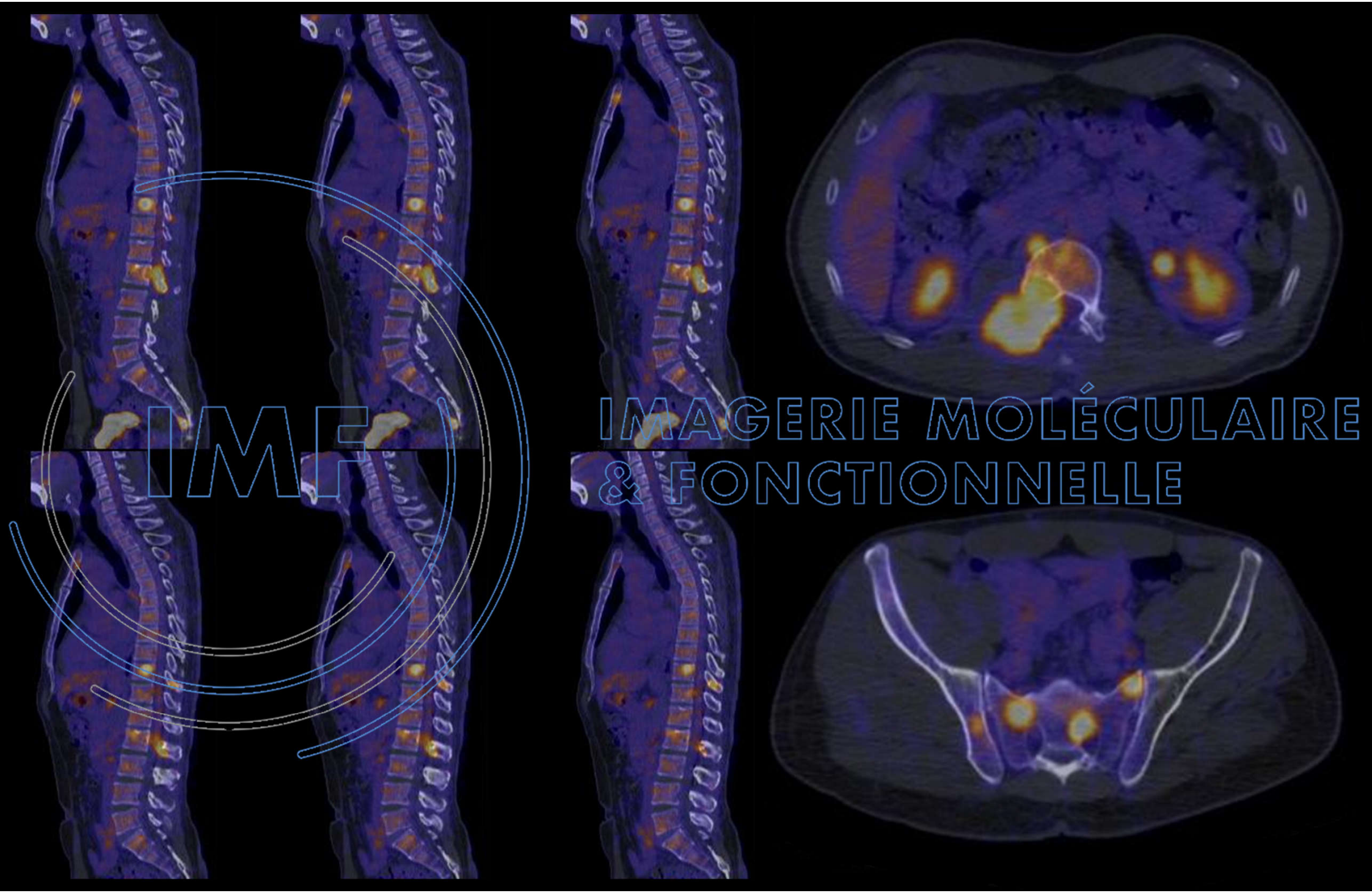
Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG recommandée pour l'évaluation thérapeutique du myélome multiple notamment si patient éligible à l'autogreffe (INCA)(NCCN)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée pour l'exploration d'une suspicion de rechute de myélome multiple (INCA) ou si apparition de symptômes notamment après RTE (NCCN)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

GASTRO–ENTÉROLOGIE

CANCER COLO RECTAL

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG pour le bilan initial pré-thérapeutique s'il existe des anomalies suspectes de métastases (INCA)(ESMO)
- TEP au FDG peut-être proposée en cas d'adénopathie en région iliaque commune (ESMO) ou de lésion équivoque en imagerie conventionnelle (NCCN)
- Contexte de métastases résécables pour s'assurer de l'absence d'autres sites métastatiques (INCA)(ESMO) (NCCN)

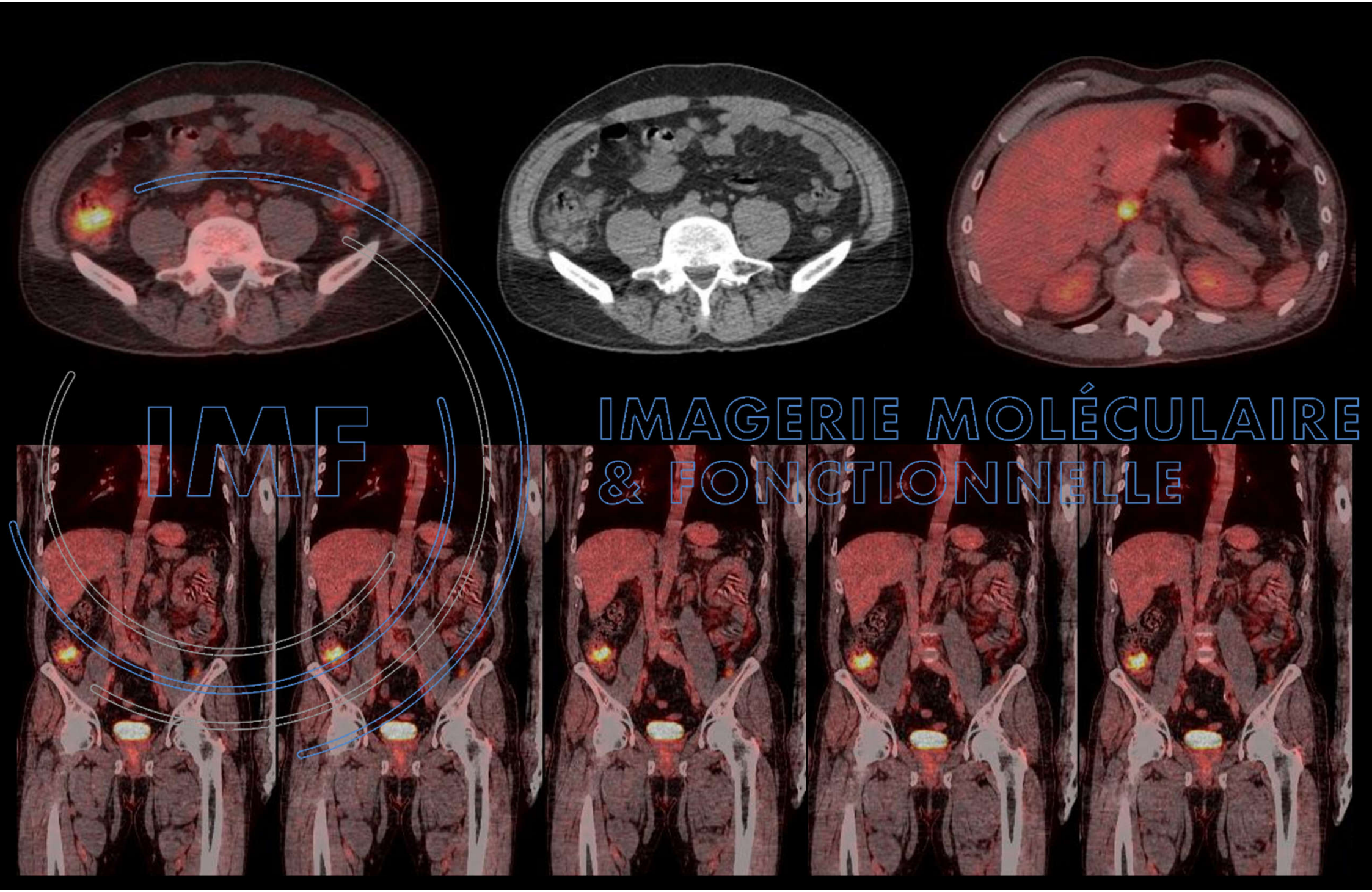
Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG peut-être proposée pour la détection de récidive après traitement local des métastases hépatiques (INCA)
- TEP au FDG peut être proposée en fin de traitement de RT-CT du cancer du rectum pour évaluer la réponse au traitement (INCA)
- TEP au FDG peut être proposée pour améliorer la définition des volumes d'irradiation avant la RT du cancer du rectum (INCA).

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG pour la suspicion de récidive notamment en cas d'augmentation isolée de l'ACE chez un patient déjà opéré d'un cancer colorectal (INCA) (NCCN) (ESMO)
- TEP au FDG pour le bilan préopératoire des récidives locales et métastatiques de cancer colorectaux (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

GASTRO–ENTÉROLOGIE

CANCER DU CANAL ANAL

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG pour le bilan initial des lésions du canal anal (ESMO) T2-T4 N0 et pour tout N+ (INCA)(NCCN)

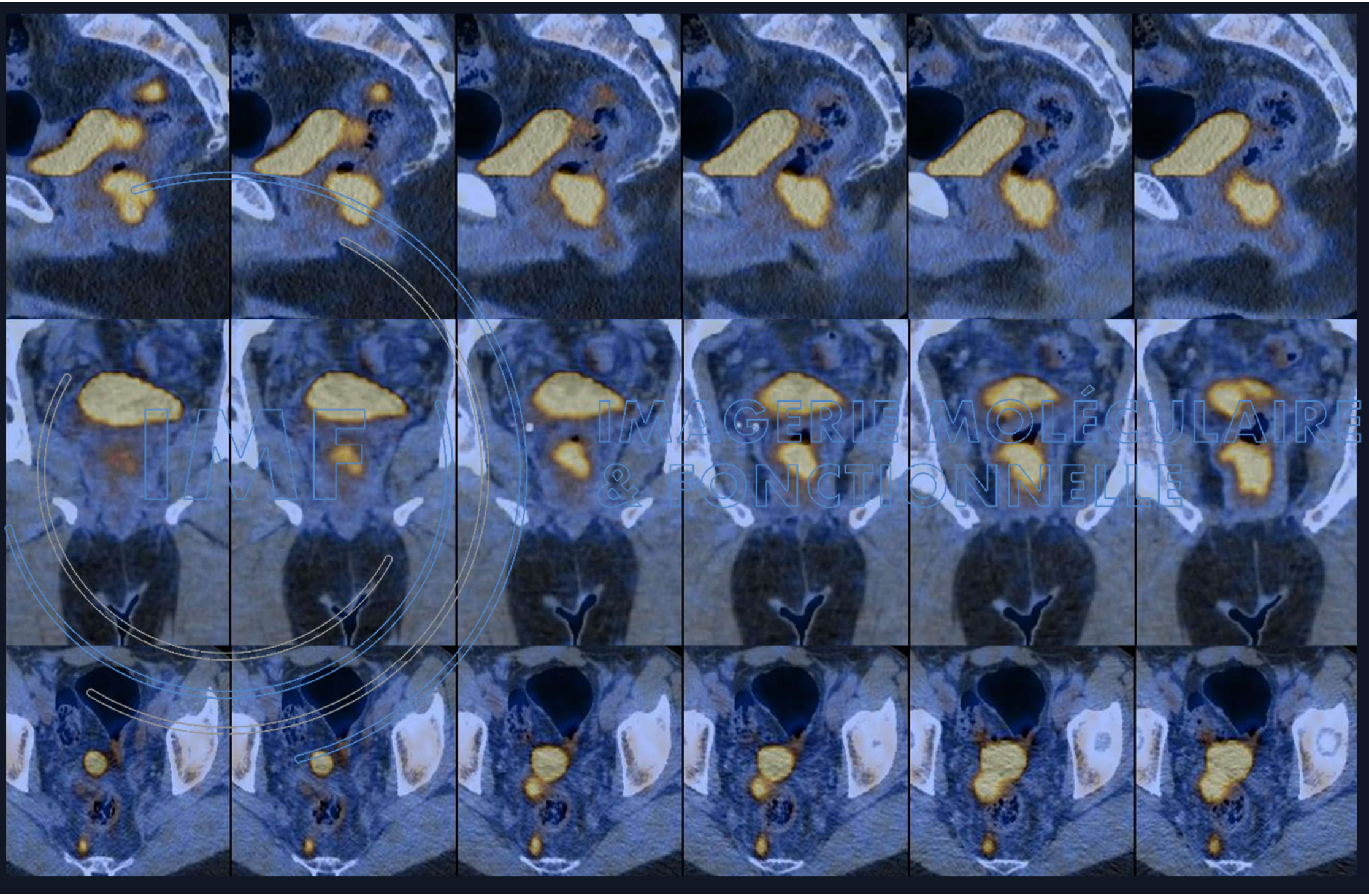
Évaluation et planification des traitements

- TEP au FDG peut être proposée pour aider à la définition des volume de radiothérapie (INCA)(NCCN)
- TEP au FDG peut-être proposée pour la l'évaluation thérapeutique de fin de traitement de RT-CT (INCA) (ESMO)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan d'extension des rechutes ou des progressions (INCA)(NCCN)(ESMO)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

GASTRO–ENTÉROLOGIE

CANCER DE L'OESOPHAGE

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG pour le bilan initial pré-thérapeutique avant radio-chimiothérapie ou avant chirurgie (ESMO)(INCA) (NCCN)

Évaluation et planification des traitements

- TEP au FDG peut être proposée pour aider à la définition des volume de radiothérapie (INCA)(NCCN)
- TEP au FDG peut-être proposée pour la l'évaluation thérapeutique de la réponse à la RT-CT ou à la chimiothérapie néo adjuvante du cancer de l'œsophage (INCA)(ESMO)(NCCN)
- TEP au FDG peut être proposée pour aider à la définition des volume de radiothérapie (INCA)(NCCN)

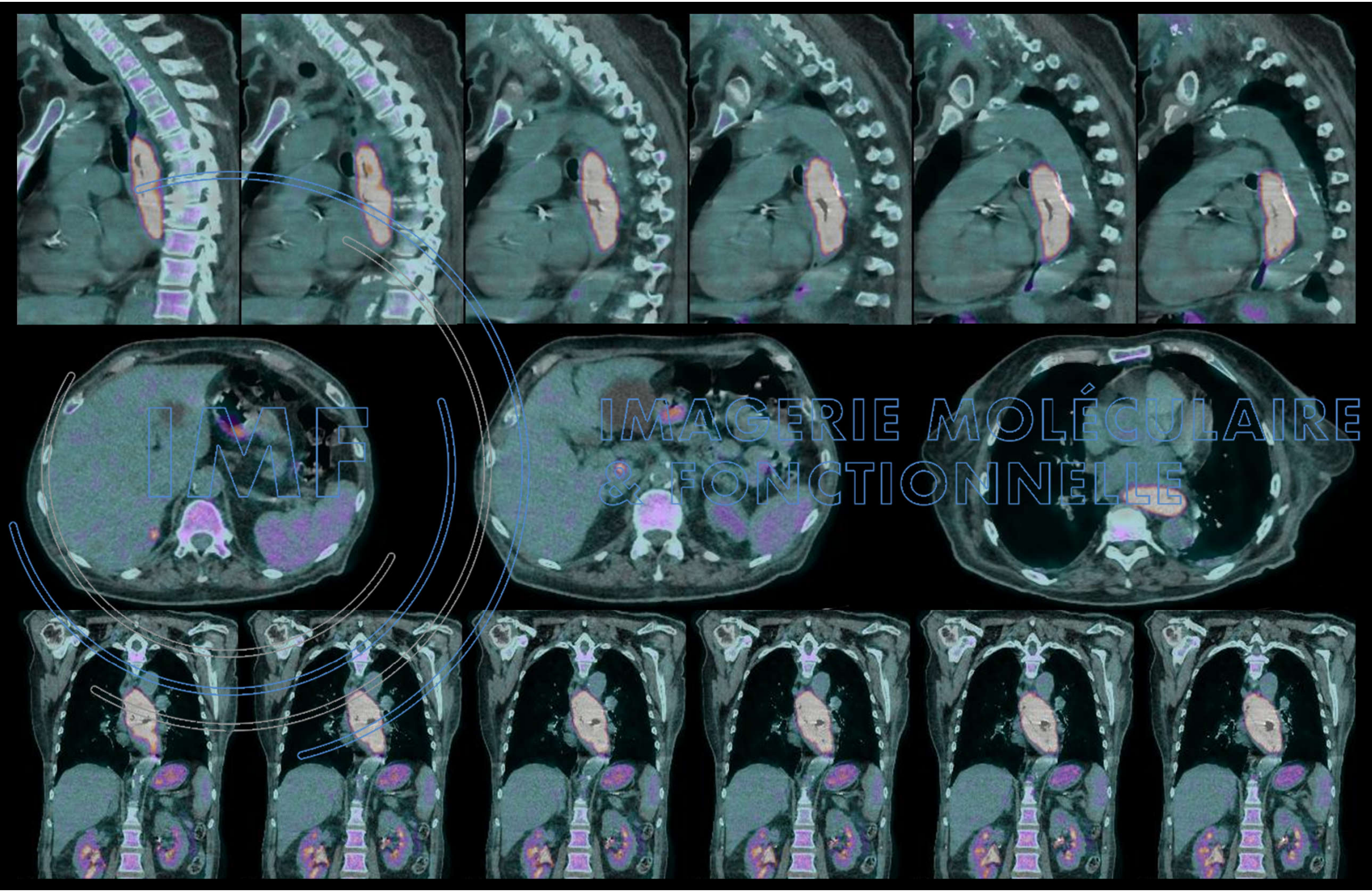
IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan d'extension des rechutes (INCA)(NCCN)(ESMO)

Surveillance

- TEP au FDG pour la surveillance après traitement à partir des T1b, et notamment si traitement par RT-CT et chirurgie (NCCN)


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CANCER DU PANCRÉAS

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposée dans le bilan initial des adénocarcinomes du pancréas potentiellement résécables (INCA)

Diagnostic de la récidive

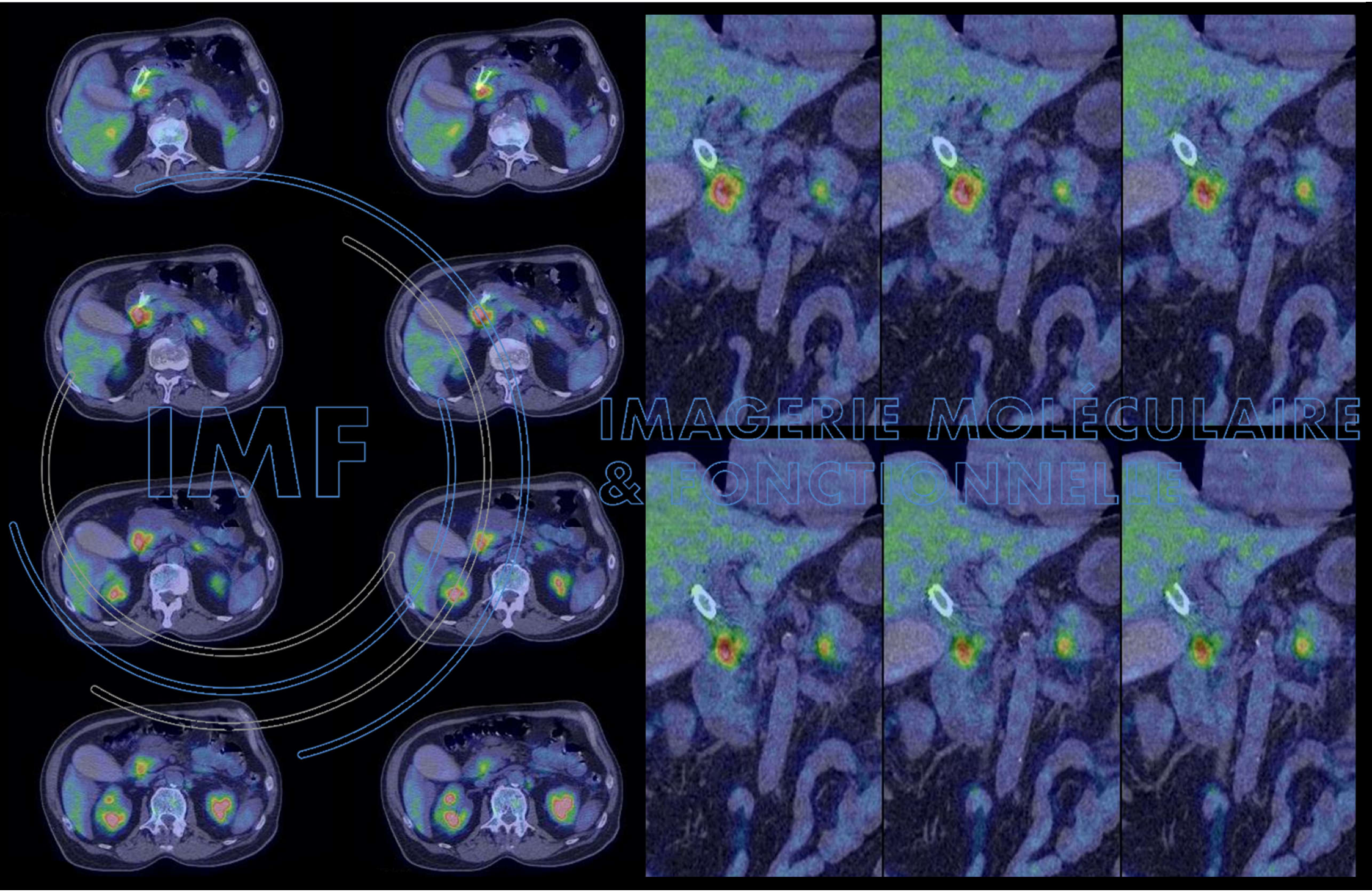
- TEP au FDG peut être proposée en cas de suspicion de récidive des adénocarcinomes du pancréas (INCA)

IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

CANCER DES VOIES BILIAIRES

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposée dans le bilan initial des cholangiocarcinomes et des cancers de la vésicule biliaire résécables (NCCN)


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CANCER DE L'ESTOMAC

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG pour le bilan initial des cancer de l'estomac en l'absence de métastase (NCCN)

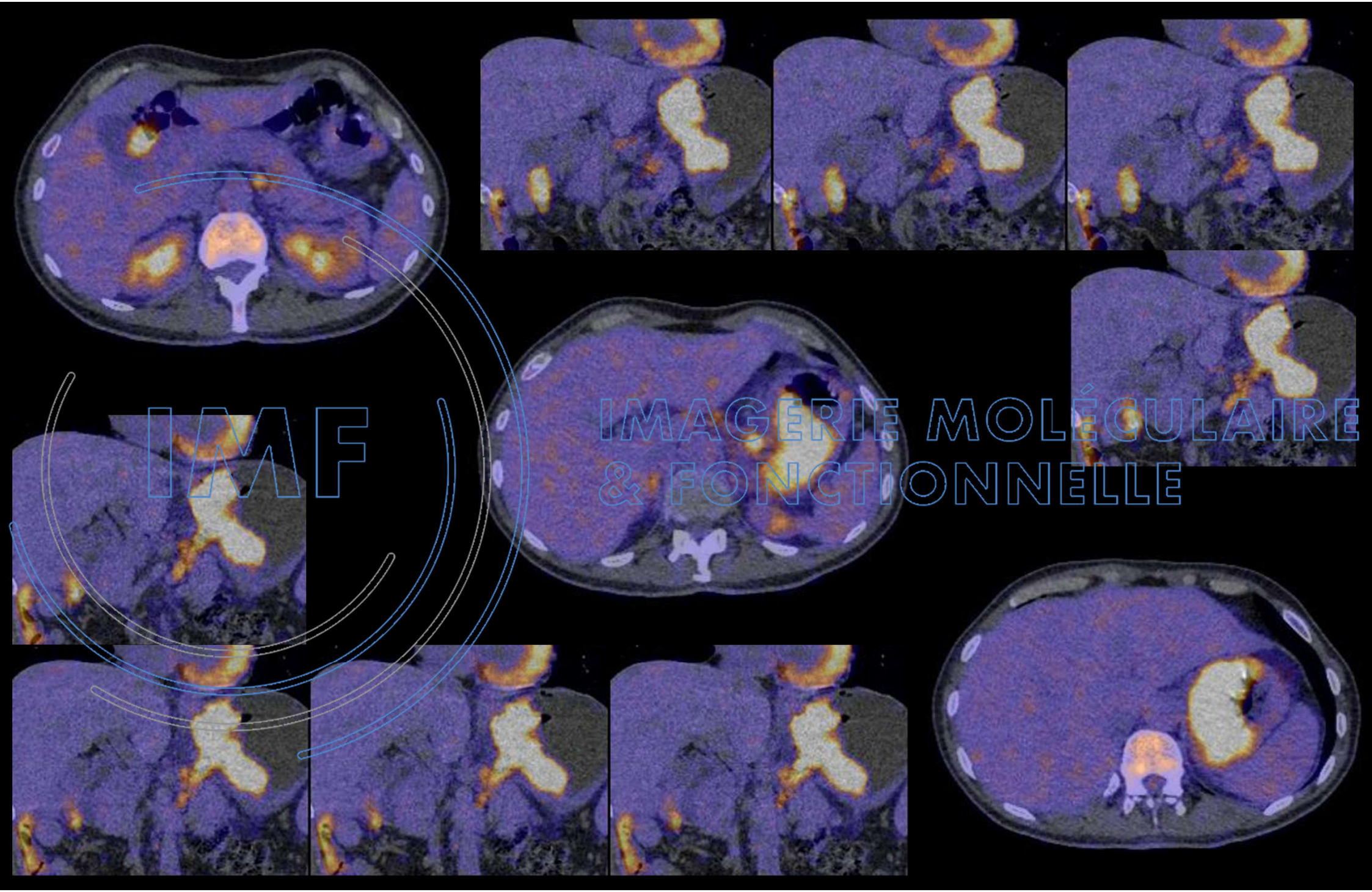
Planification des traitements

- TEP au FDG peut être proposée dans le bilan d'opérabilité après traitement chez des patients non résécables initialement (NCCN)
- TEP au FDG pour l'aide à la définition des volumes d'irradiation en radiothérapie (NCCN)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée en cas de suspicion de récidive (NCCN)


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

GIST

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposée en bilan initial si nécessité d'évaluation précoce de la réponse au traitement par la suite (ESMO) (NCCN).

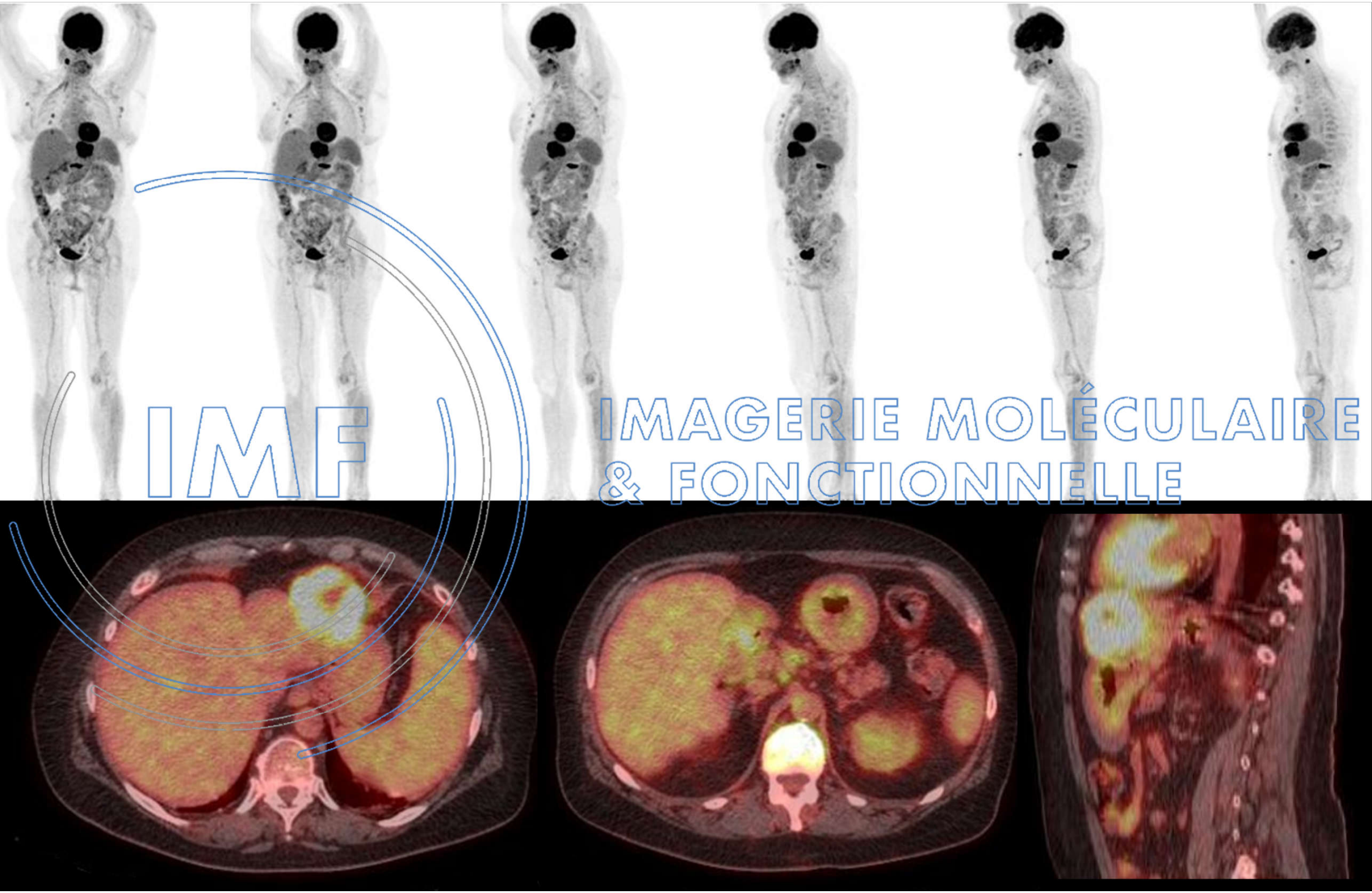
Planification des traitements

- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation précoce de la réponse avec dans ce cas TEP pré-thérapeutique pour comparatif, ou en cas de doute sur l'imagerie conventionnelle (NCCN)(ESMO)

Surveillance

- TEP au FDG peut être proposée en cas de progression et imagerie conventionnelle ambigüe (NCCN)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CHC

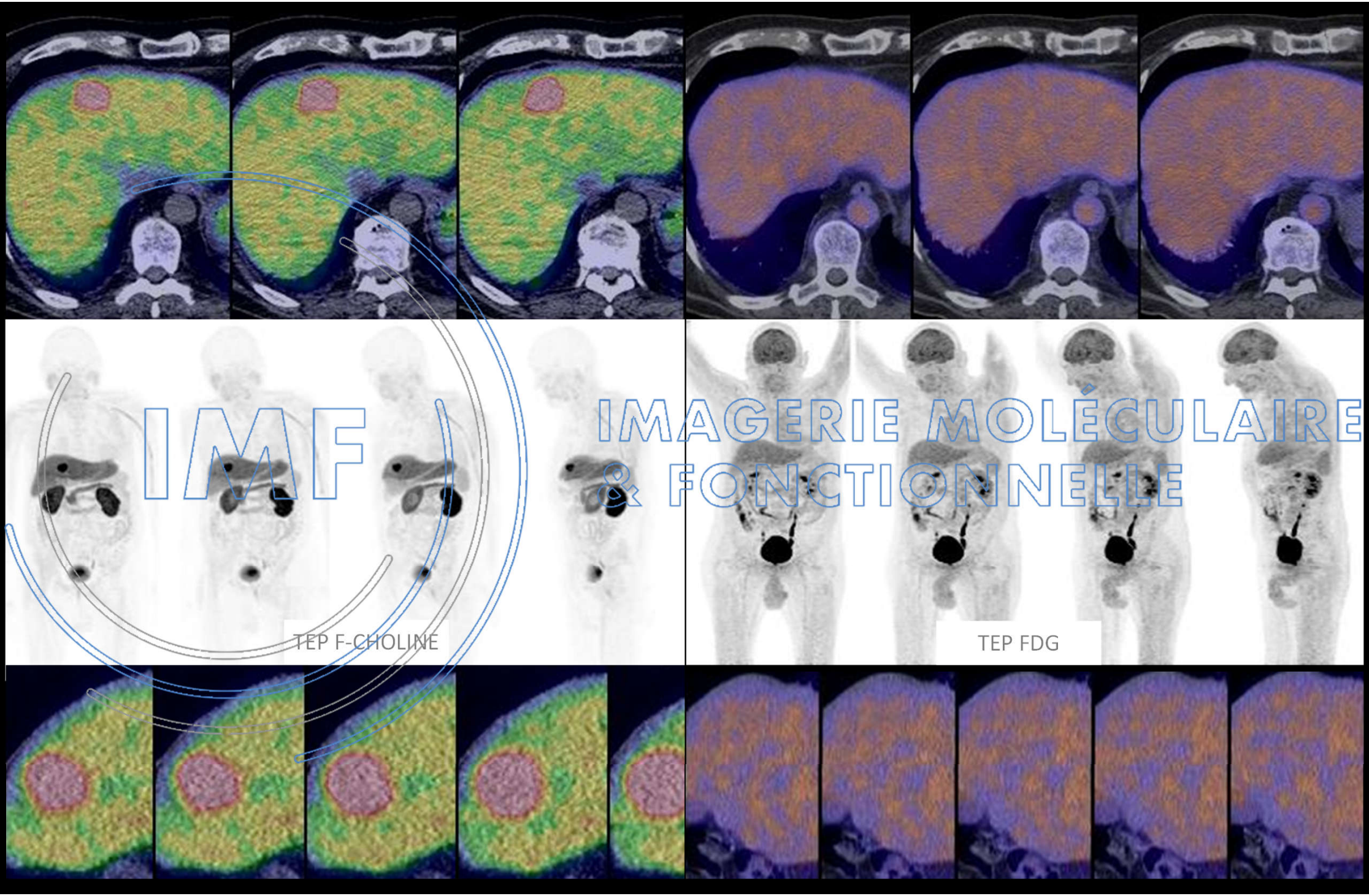
GASTRO–ENTÉROLOGIE

Bilan d'extension initial

- La TEP à la **F-CHOLINE** peut être proposée pour la localisation des lésions d'un carcinome hépatocellulaire bien différencié confirmé. La TEP à la **F-CHOLINE** est indiquée seulement en cas de carcinome hépatocellulaire bien différencié pour le bilan d'extension des lésions intrahépatiques et la détection des métastases extra-hépatiques (HAS)

- **En plus de la TEP au FDG**, la **TEP à la F-CHOLINE** peut être indiquée pour la caractérisation des ganglions hépatiques et/ou la stadification d'un carcinome hépatocellulaire confirmé ou très probable, lorsque la TEP au FDG n'est pas concluante ou lorsqu'une chirurgie ou une greffe est prévue (HAS)

IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE
TEP F-CHOLINE
TEP FDG

CARCINOME DES VADS

ORL

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG pour le bilan initial des cancers des VADS de stade III, IV (INCA)(ESMO)(NCCN)
- TEP au FDG peut être proposée quel que soit le stade, pour la recherche d'une localisation synchrone qui modifierait les traitements ultérieurs (INCA)

Évaluation de la réponse à la RTE

- TEP au FDG peut être proposée dans l'évaluation de la réponse à la RT (CT) avant décision de curage ganglionnaire (NCCN)(ESMO)
- TEP au FDG peut être proposée en fin de traitement pour l'évaluation thérapeutique à la recherche d'une maladie résiduelle (INCA)

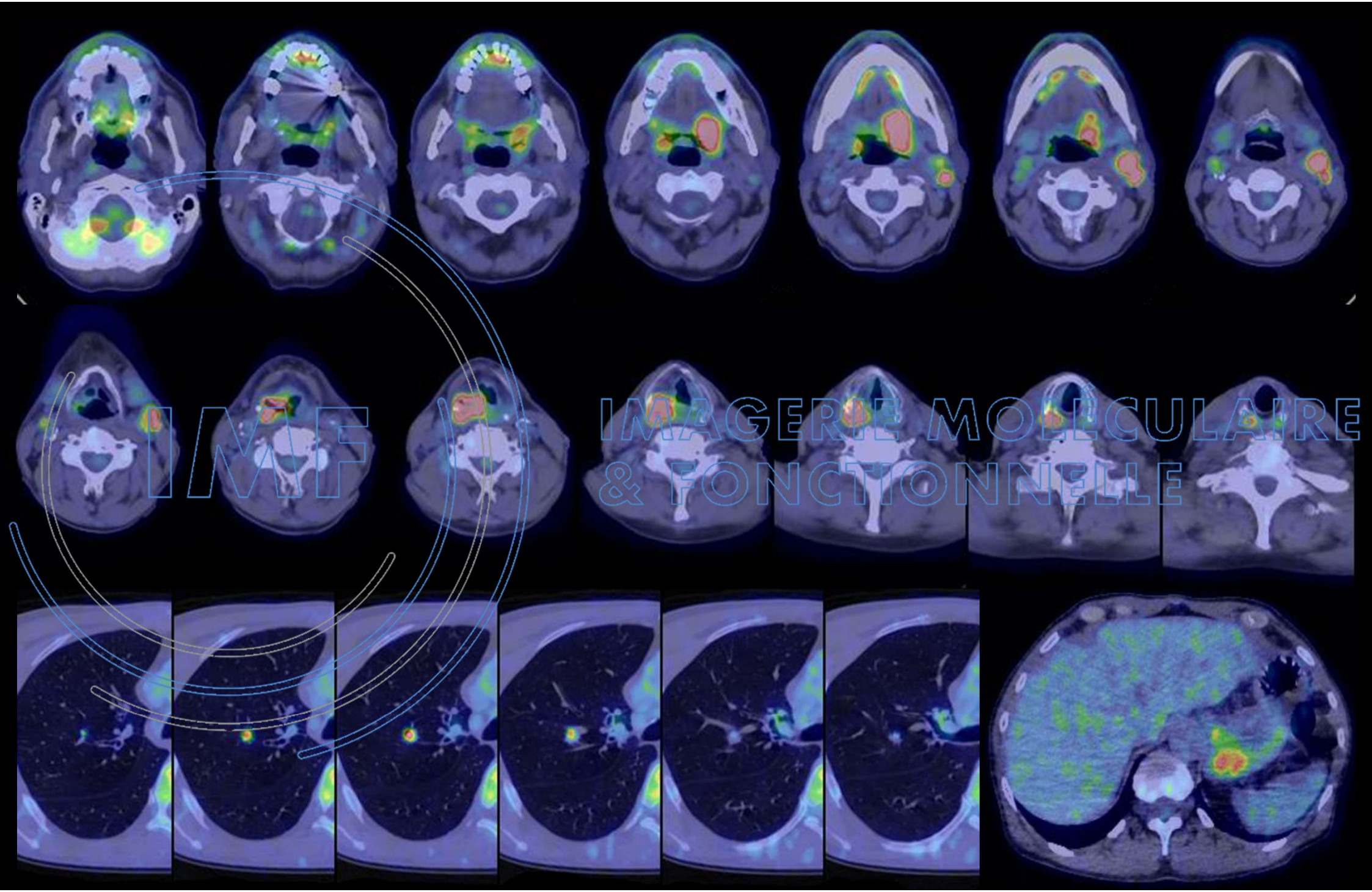
Bilan de rechute

- TEP au FDG pour la suspicion de récidive pour le bilan de stadification d'une récidive avérée (INCA)(ESMO)

Surveillance

- TEP au FDG peut être proposée pour la surveillance systématique pour la mise en évidence de récidive occulte, notamment dans un contexte de mauvais pronostic initial (NCCN)

IMF IMAGERIE MOLECULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLECULAIRE
& FONCTIONNELLE

ORL

CANCER INDIFFÉRENCIÉ DU NASOPHARYNX

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG pour le bilan initial des cancers indifférenciés du nasopharynx (INCA)

Bilan de rechute

- TEP au FDG recommandée en cas de suspicion de récidive (INCA)

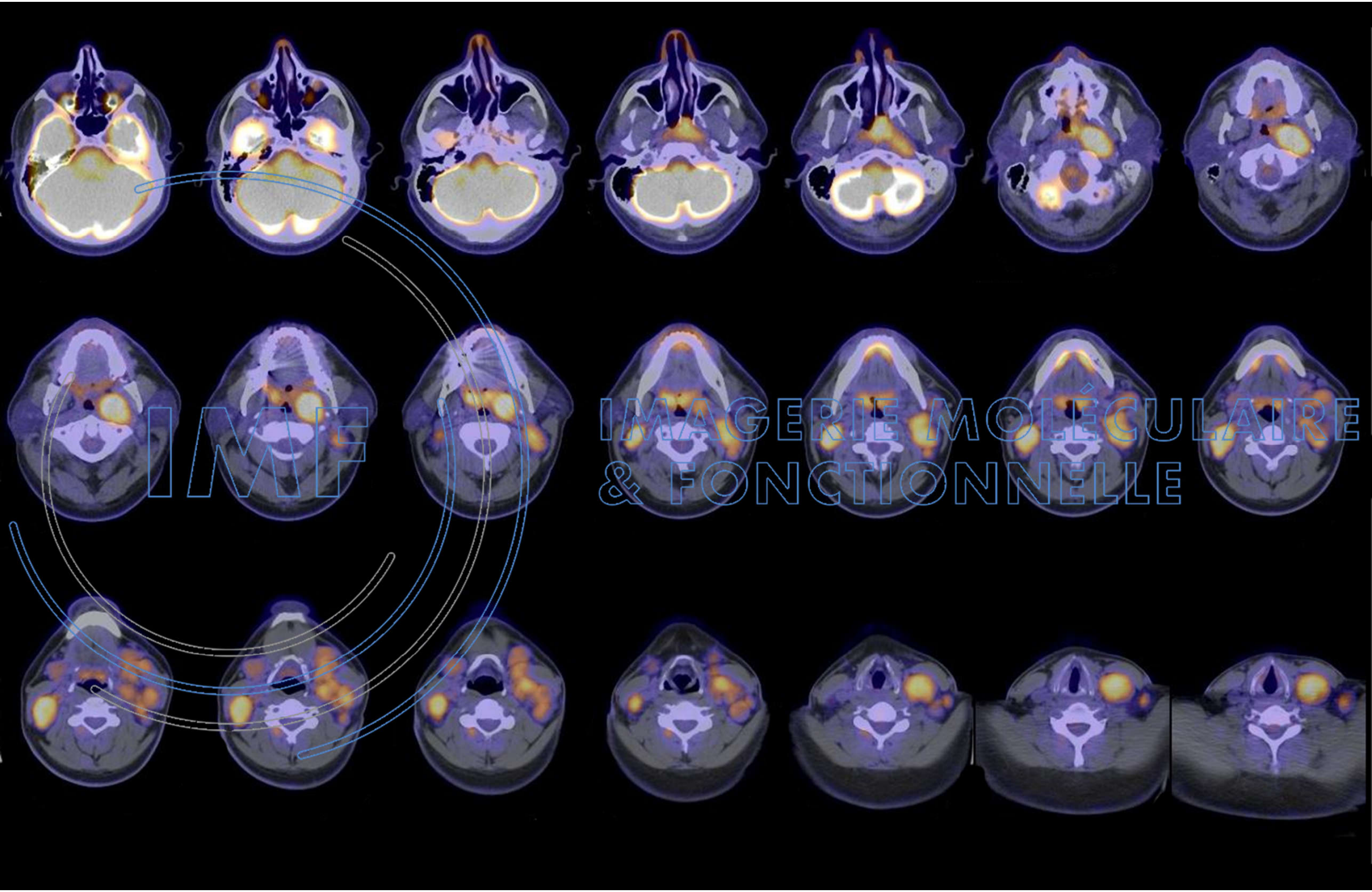
Évaluation de la réponse

- TEP au FDG peut être proposée pour la mise en évidence d'une éventuelle maladie résiduelle (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

TUMEURS MALIGNES NASOSINUSIENNES

- TEP au FDG peut être proposée pour l'exploration des formes épidermoïdes du sinus maxillaire pour discuter une chirurgie curative majeure dans les formes localement avancées à fort risque métastatique (INCA)


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

ADÉNOPATHIE SANS PORTE D'ENTRÉE

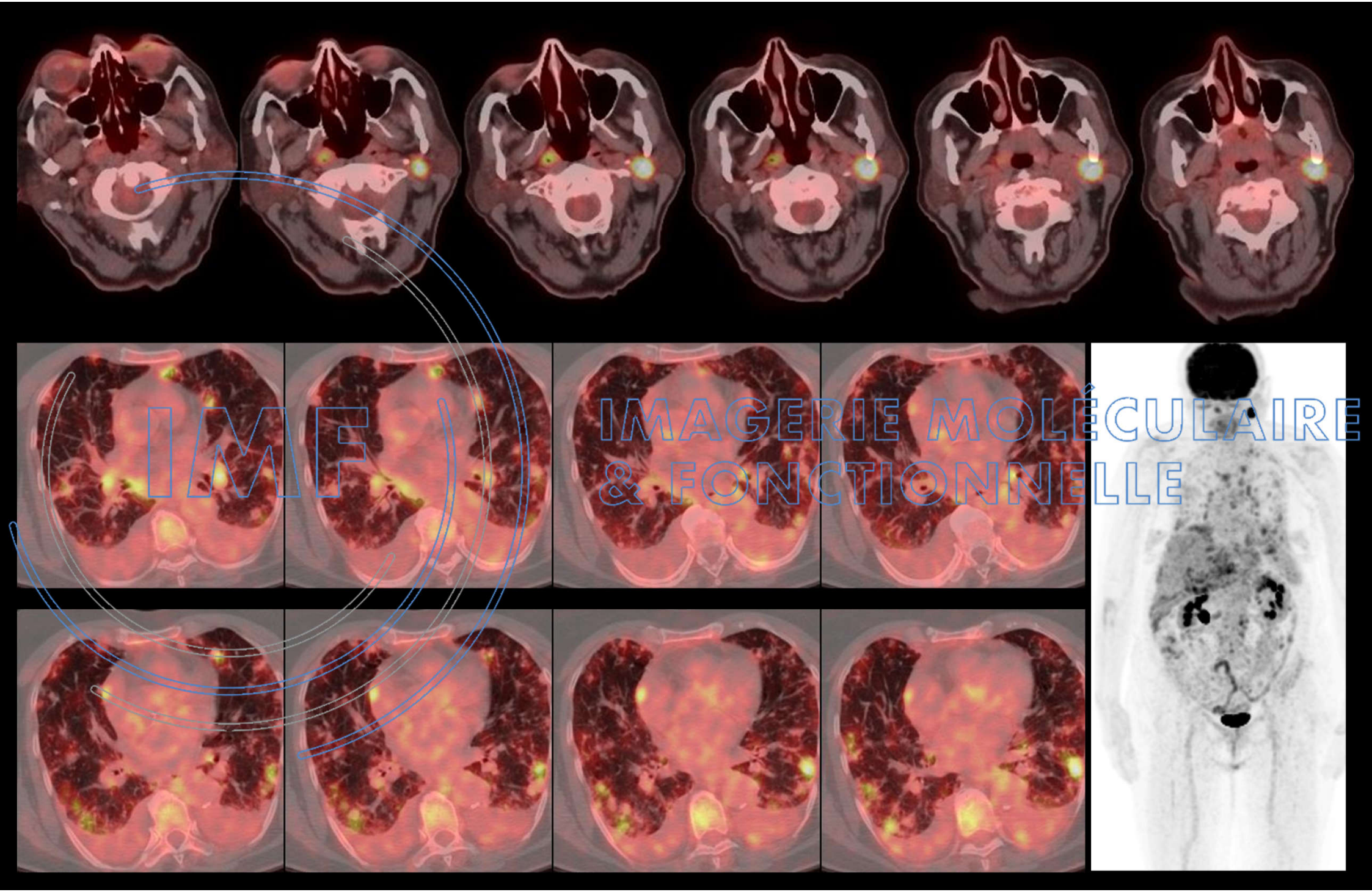
Bilan d'extension initial

- TEP au FDG recommandée dans la recherche de tumeur primitive en cas d'adénopathie métastatique cervicale sans cancer primitif connu, réalisée de préférence avant la réalisation des biopsies pharyngées compte tenu des risque de faux positifs induits par les remaniements inflammatoires (INCA)

TUMEUR DES GLANDES SALIVAIRES

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposé pour le bilan d'extension des cancers des glandes salivaires (INCA)


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

UROLOGIE

CANCER DE LA VESSIE

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposé pour le bilan de l'extension extra-vésicale des tumeurs vésicales infiltrant le muscle avant cystectomie (INCA)

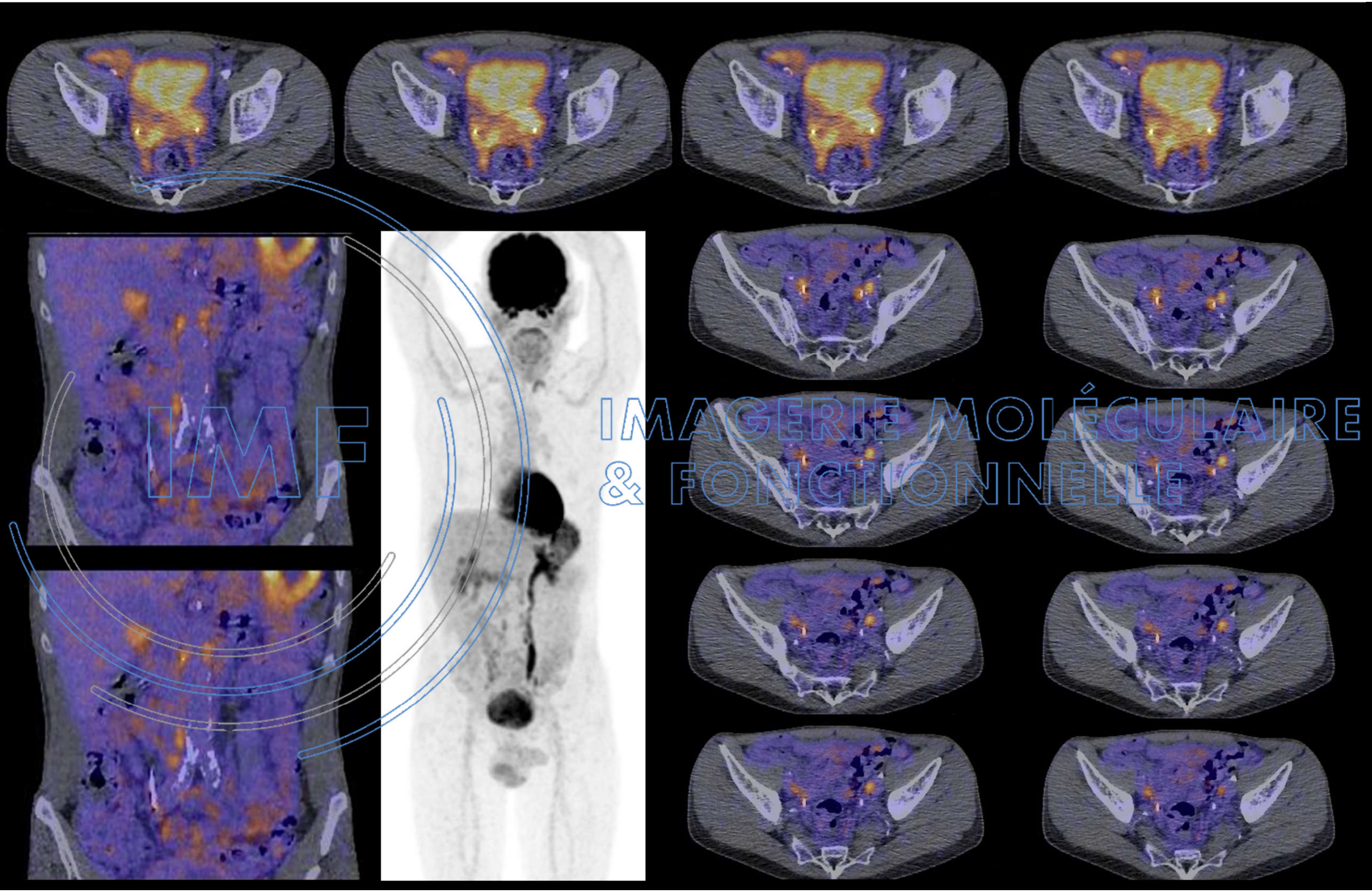
Évaluation et planification des traitements

- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation de la réponse thérapeutique des cancers de vessie traités par chimiothérapie d'induction ou par chimiothérapie palliative.

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée en cas de suspicion de récidive (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CANCER DU TESTICULE

Évaluation et planification des traitements

- TEP au FDG pour l'évaluation métabolique des masses résiduelles de plus de 3cm des séminomes purs, six semaines après la fin du traitement par chimiothérapie (ESMO) (NCCN)
- TEP au FDG peut être proposée pour la surveillance des stades IIB et III après traitement par chimiothérapie si point d'appel clinique (NCCN)

CANCER DE LA VERGE

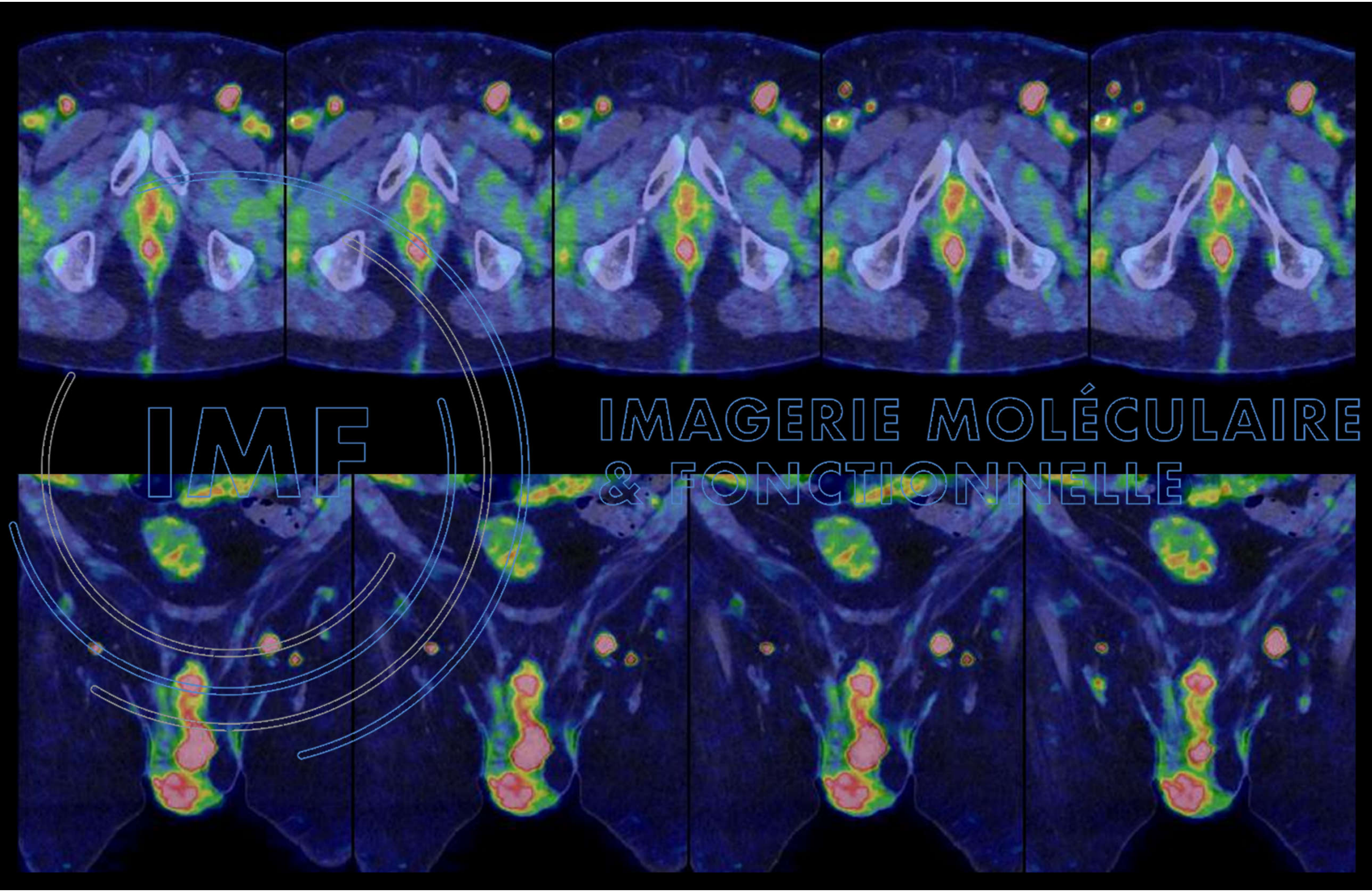
Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposée pour les patients avec N+ inguinaux pour détecter d'éventuels ganglions pelviens et des métastases (ESMO)
- TEP au FDG pour la caractérisation des ganglions pelviens potentiellement résécables découverts en imagerie conventionnelle (NCCN)

Surveillance

- TEP au FDG peut être proposée pour la surveillance des cancers de la verge (ESMO)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

UROLOGIE

CANCER DE LA PROSTATE

Bilan d'extension initial

- La TEP **Choline** peut être proposée pour orienter les biopsies chez des patients suspects de cancer de prostate ayant des biopsies itératives négatives (avis d'experts) (INCA)
- La TEP **Choline** peut être proposée pour le bilan d'extension initial des patients à haut risque de d'Amico et en intention de traitement curatif (INCA)

Évaluation et planification des traitements

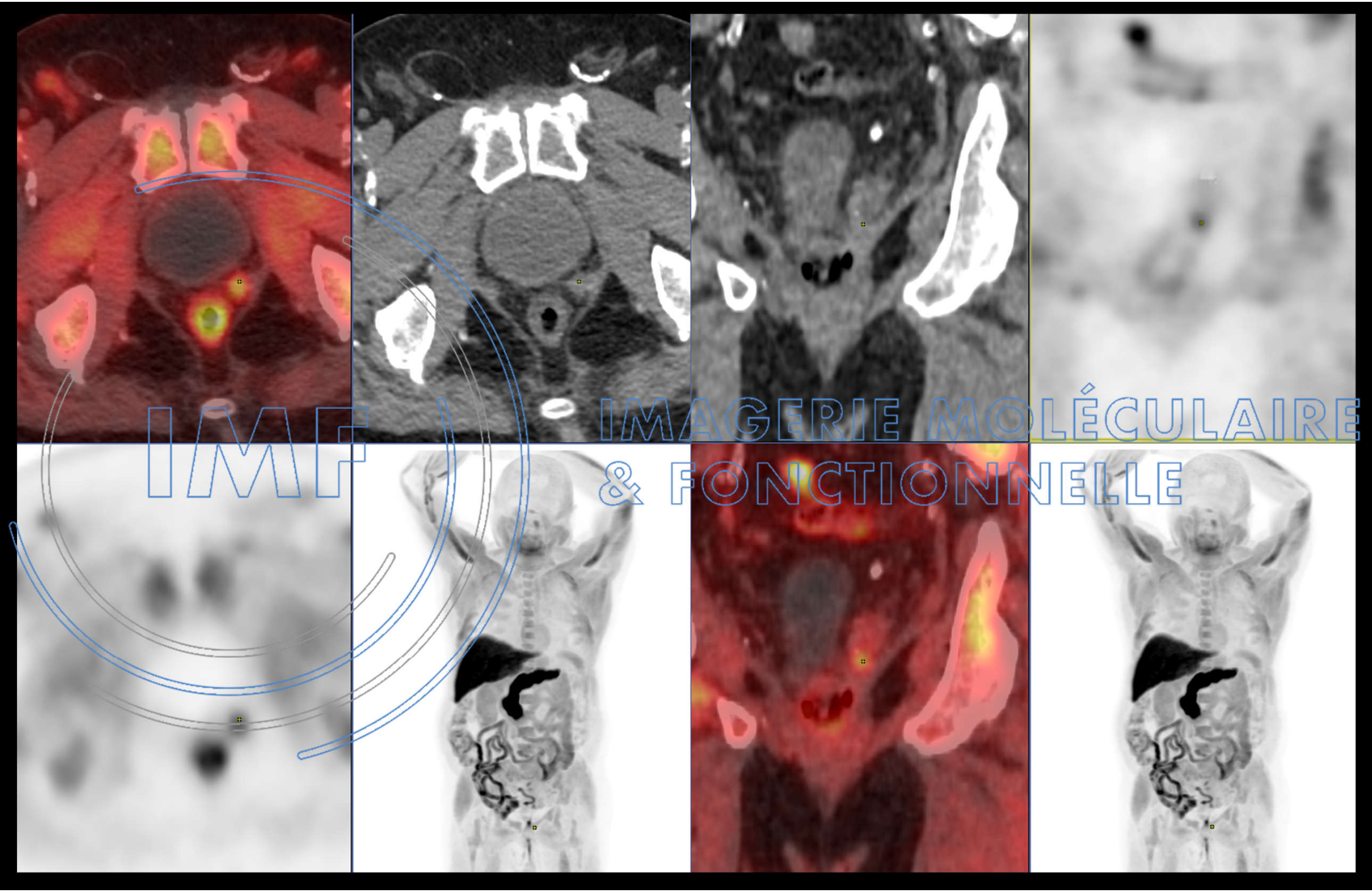
- La TEP **Choline** peut être proposée pour améliorer la planification de la radiothérapie (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

Diagnostic de la récidive

- **Après prostatectomie radicale**, réaliser une TEP aux ligands du **PSMA** si disponible (*pas d'AMM en France*) si PSA > 0,2 ng/mL (EAU).
- Si TEP aux ligands du PSMA non disponible, et que le PSA est supérieur ou égal à 1 ng/mL, TEP à la **Choline** ou TEP à la **Fluciclovine** si les résultats sont susceptibles de modifier le traitement (EAU)

- **Après traitement par radiothérapie**, réaliser une TEP aux ligands du **PSMA**, ou à la **Fluciclovine** ou à la **Choline** chez les patients pour qui sont envisagés un traitement curatif de rattrapage (EAU)


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

GYNÉCOLOGIE

CANCER DU SEIN

Bilan d'extension initial

- En TEP au FDG il est recommandé de poursuivre les investigations malgré le risque de faux positif comme les adénofibromes devant la découverte fortuite d'un foyer hypermétabolique intra-mammaire lors d'un examen TEP au FDG (INCA)
- TEP au FDG dans le bilan d'extension initial des tumeurs mammaires cliniquement de stade supérieur ou égal au IIB idéalement avant chirurgie (INCA)
- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan d'extension initial des tumeurs mammaires cliniquement de stade IIA (T1 N1 ou T2 N0) idéalement avant la chirurgie (INCA)

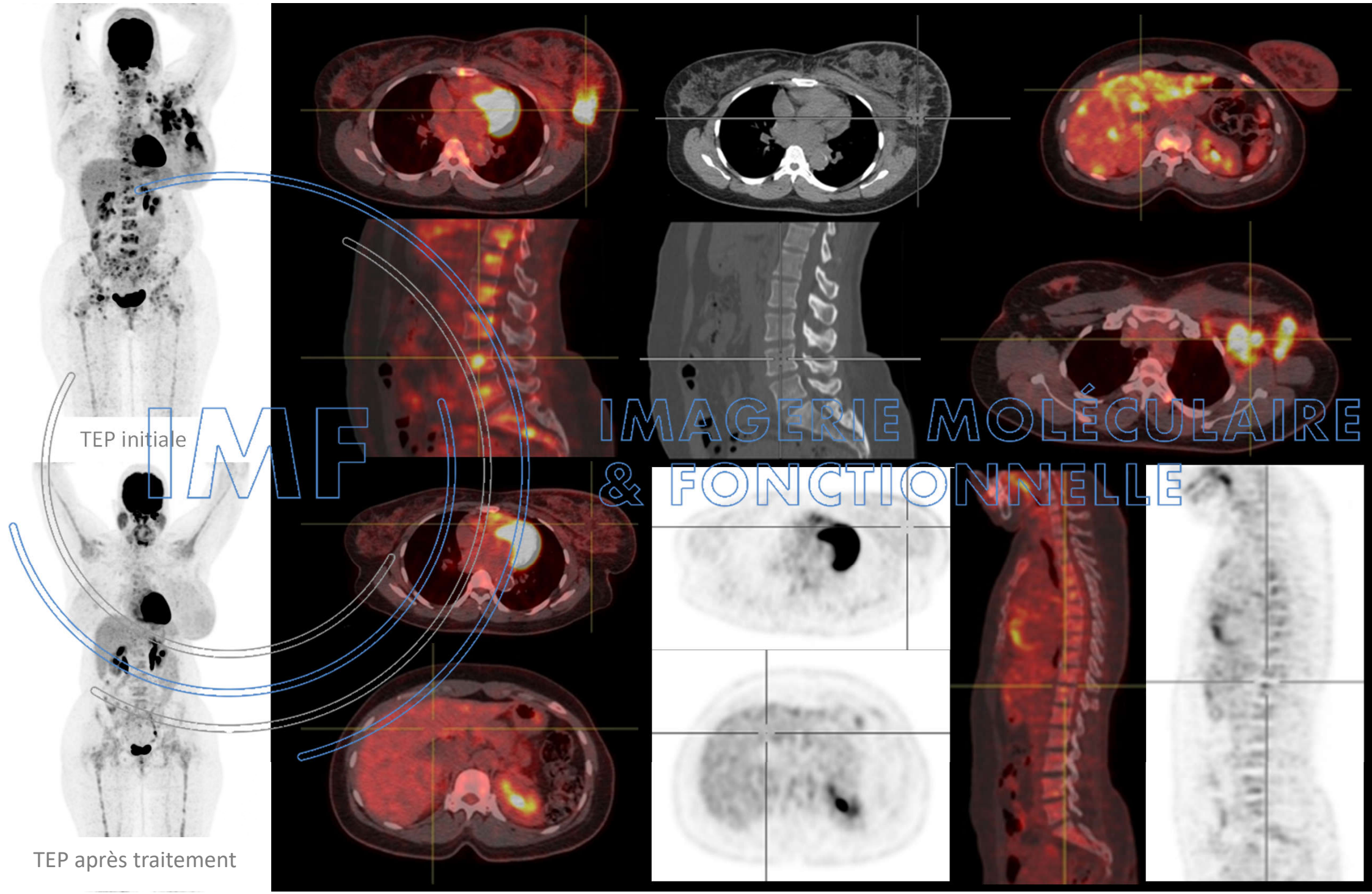
IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation précoce de la réponse au traitement néo-adjuvant, en particulier en cas de tumeur triple négative ou avec récepteurs à l'HER2 positifs (INCA)
- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation des traitements systémiques en phase métastatique (notamment M+ os) (INCA)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG pour la suspicion de récidive et bilan de stadification d'une récidive avérée (INCA)


TEP initiale
TEP après traitement
IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CANCER DE L'OVAIRE

GYNÉCOLOGIE

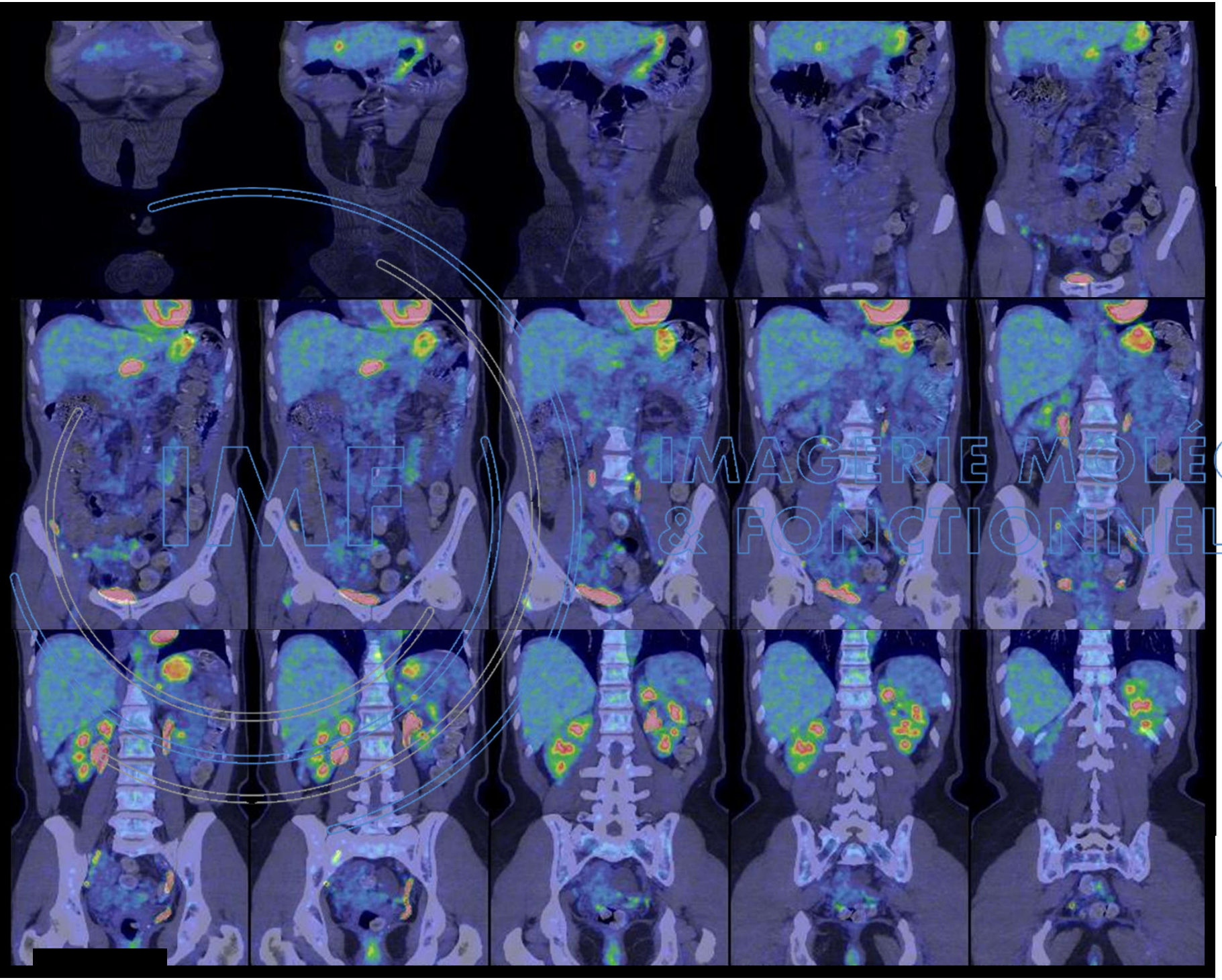
Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan d'extension locorégional ou à distance du cancer de l'ovaire avancé (supérieur ou égal à un stade FIGO III) (INCA)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan de récidive d'un cancer de l'ovaire (INCA)(NCCN)
- TEP au FDG peut être proposée dans le bilan d'extension de la rechute pour évaluer les possibilités de cytoréduction (ESMO)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CANCER DE L'ENDOMÈTRE

GYNÉCOLOGIE

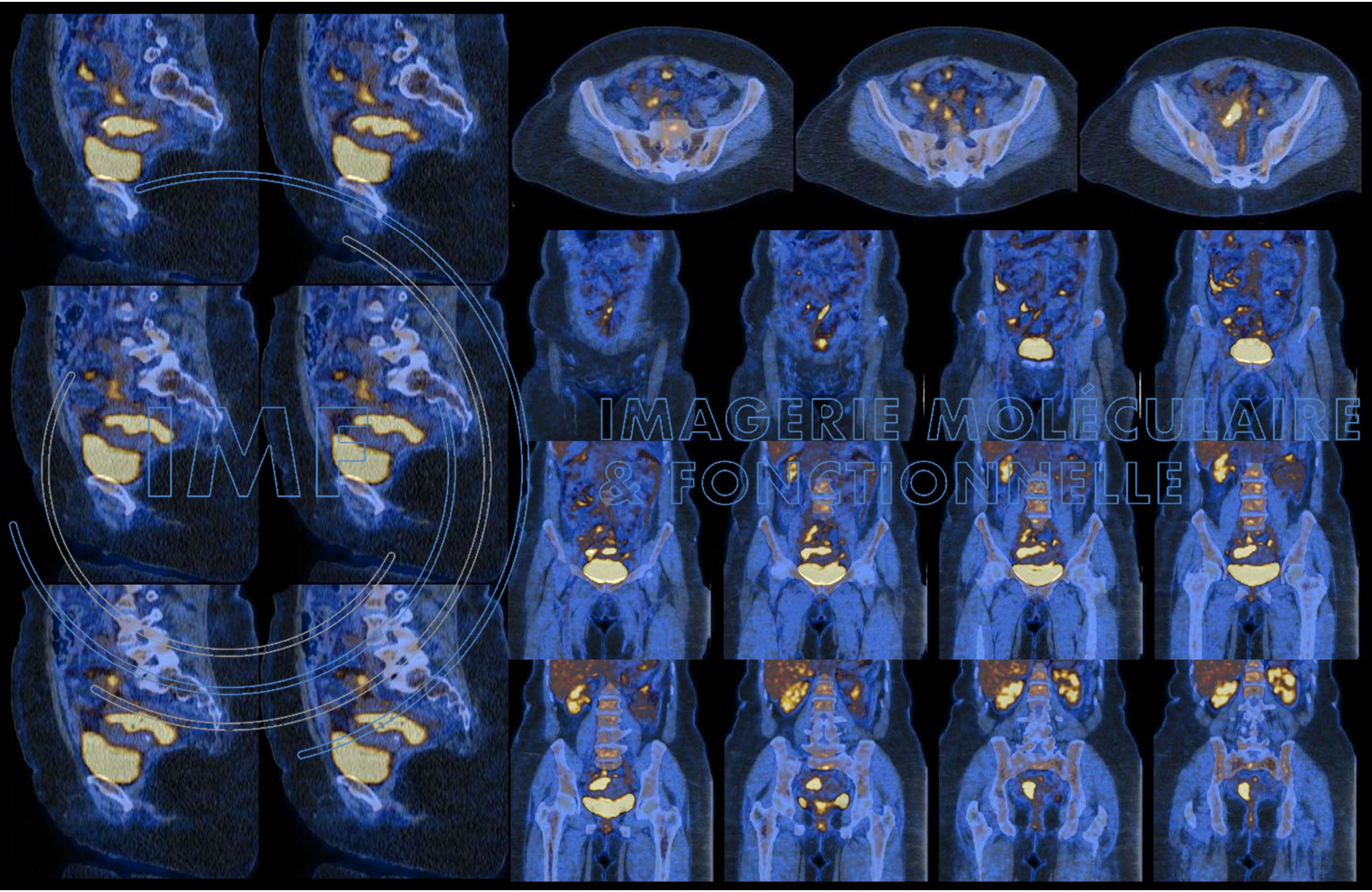
Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan d'extension des cancers de l'endomètre en cas de risque élevé de cancer métastatique supérieur ou égal au stade FIGO II (INCA)(ESMO) et si suspicion atteinte extra-utérine (NCCN)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan de récidive d'un cancer de l'endomètre (INCA)(NCCN)(ESMO)

IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

GYNÉCOLOGIE

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG recommandée pour le bilan d'extension initial des cancers du col de l'utérus dont le stade est supérieur ou égal au stade FIGO IB2 (INCA)(NCCN) (ESMO)

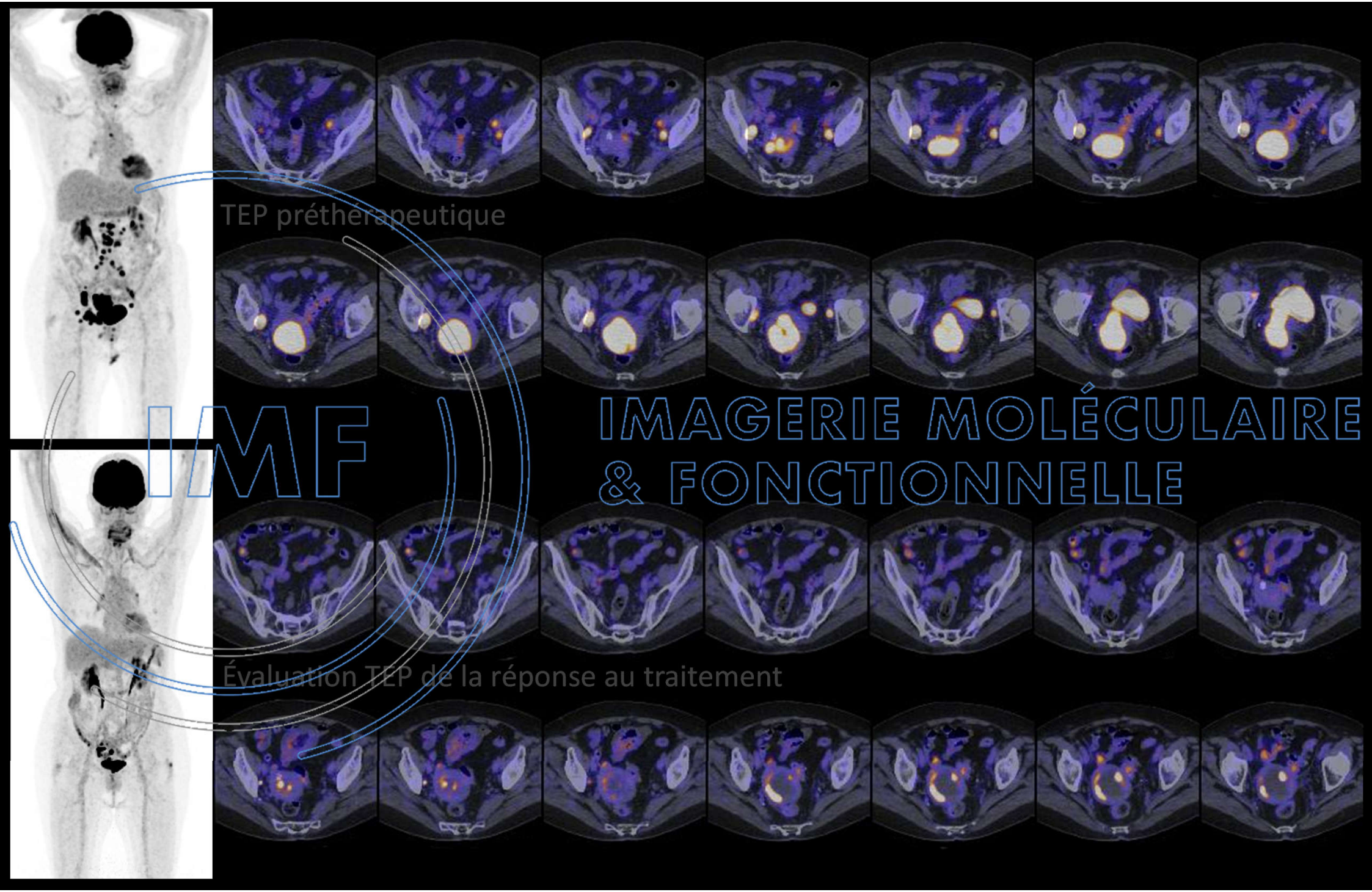
Évaluation de la réponse thérapeutique

- TEP au FDG pour l'aide à la définition des volumes de radiothérapie en particulier chez les patients qui n'ont pas eu d'évaluation chirurgicale du statut ganglionnaire (NCCN)
- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation de la réponse 3 à 6 mois après la fin de la RT-CT (NCCN)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG pour la suspicion de récidive (NCCN)(ESMO) ou récidive avérée pour décider de la stratégie thérapeutique (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

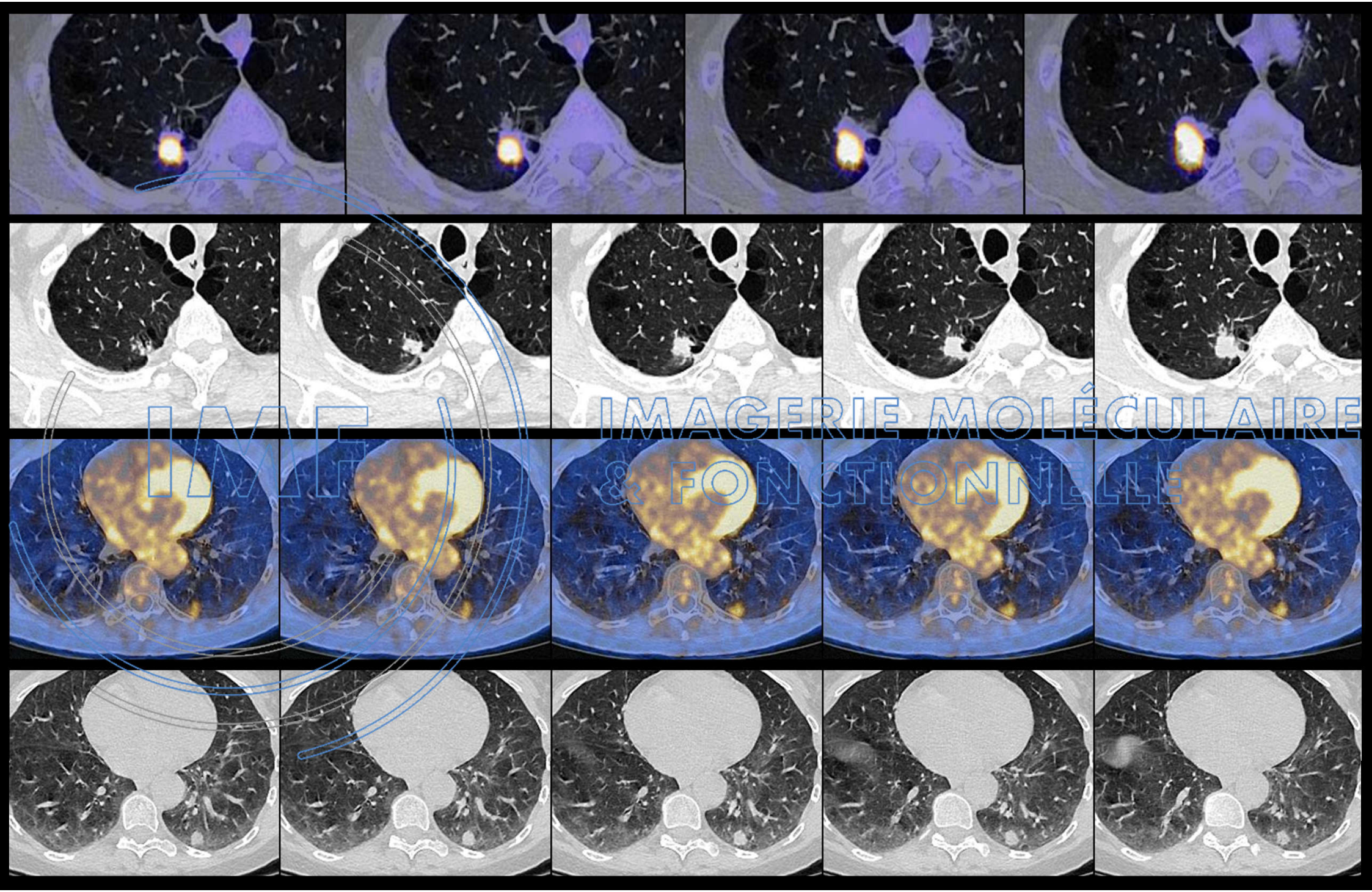

TEP préthérapeutique
IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE
Évaluation TEP de la réponse au traitement

PNEUMOLOGIE – THORACIQUE

CARACTÉRISATION D'UN NODULE PULMONAIRE

- La TEP au FDG est recommandée pour caractériser un nodule pulmonaire solide de taille supérieure ou égale à 8 mm (INCA)(ESMO)(NCCN)
- TEP au FDG pour la caractérisation des nodules partiellement solides avec une composante solide supérieure à 10 mm (ESMO)
- TEP au FDG pour l'aide au choix du site de biopsie (NCCN)

IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CPNPC

Bilan d'extension initial

- TEP FDG recommandée pour le bilan d'extension initial des carcinomes bronchiques non à petites cellules en l'absence de localisation à distance avérée (INCA) / en situation préopératoire (NCCN)(ESMO)
- La TEP au FDG peut être proposée dans le cas particulier de patients oligométastatiques potentiellement éligibles à un traitement (avis d'experts INCA)

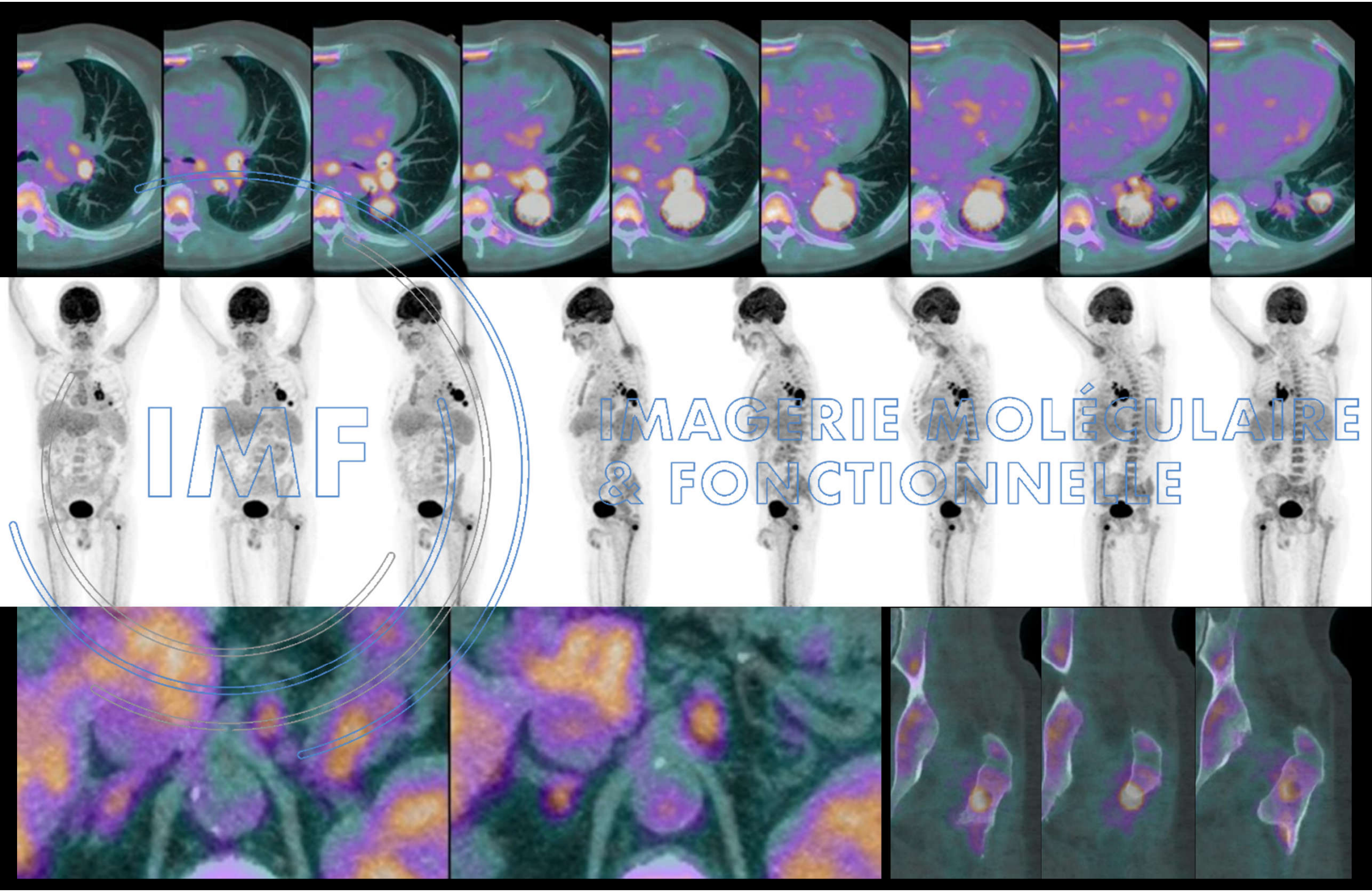
Évaluation et planification des traitements

- La TEP au FDG peut être proposée pour mieux caractériser le volume tumoral à irradier (notamment en présence d'atélectasie) (INCA)(NCCN) (ESMO)
- La TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation de la réponse tumorale aux traitements systémiques (INCA) notamment en *restaging* dans les stades IIIA après la chimiothérapie d'induction (NCCN)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG recommandée en cas de suspicion de récidive (INCA)(NCCN)(ESMO)
- TEP au FDG peut être proposée pour le diagnostic différentiel entre rechute ou maladie résiduelle et fibrose post-radique (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CPC

Bilan d'extension initial

- TEP FDG peut être proposée pour le bilan d'extension initial des carcinomes bronchiques à petites cellules (ESMO) (avis d'expert INCA) et notamment si stade localisé (NCCN)

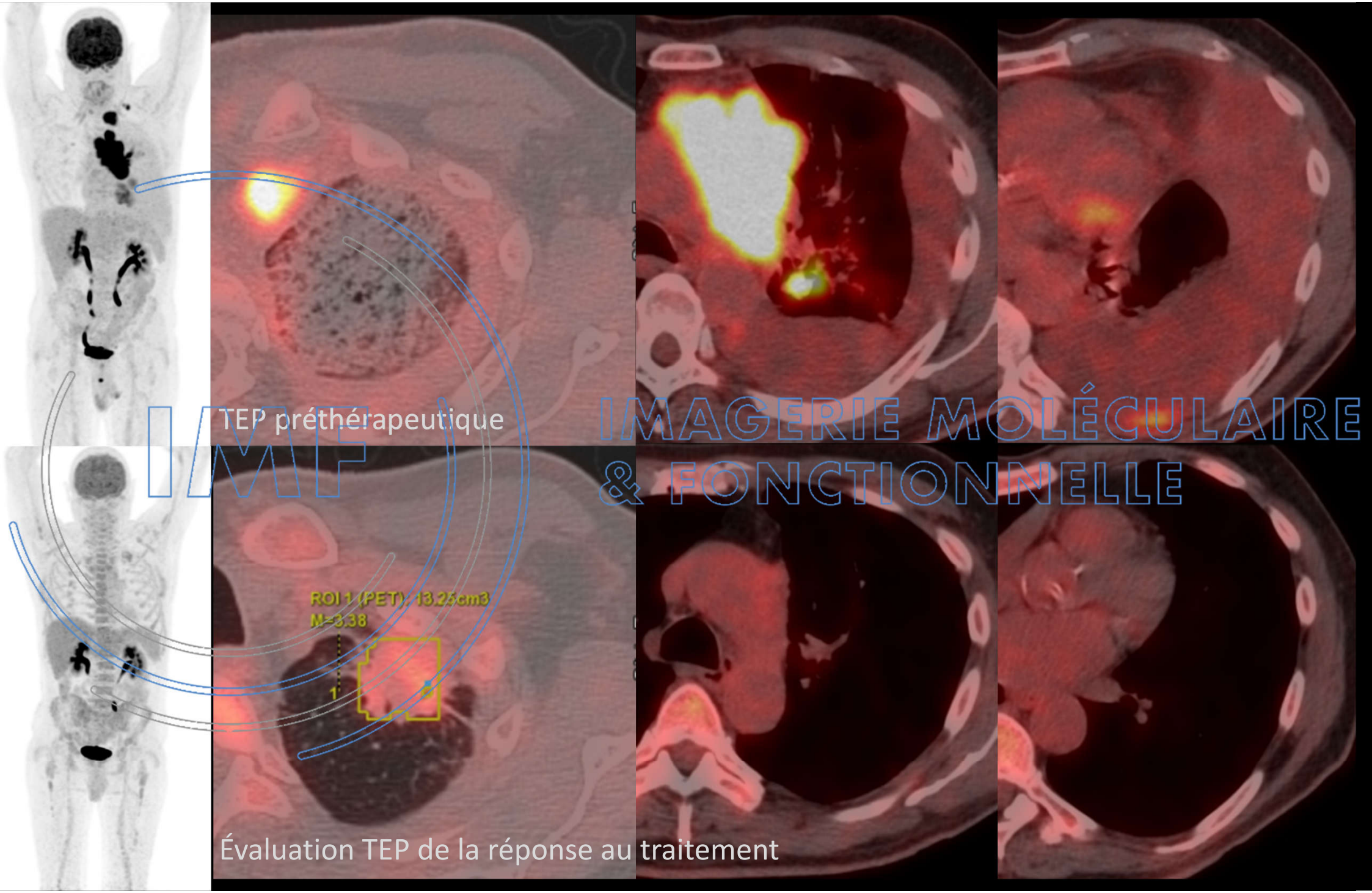
Évaluation et planification des traitements

- La TEP au FDG peut être proposée pour mieux caractériser le volume tumoral à irradier (notamment en présence d'atélectasie) (INCA)(NCCN)(ESMO)
- La TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation de la réponse tumorale aux traitements systémiques (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG recommandée en cas de suspicion de récidive (INCA)
- TEP au FDG peut être proposée pour le diagnostic différentiel entre rechute ou maladie résiduelle et fibrose post-radique (INCA)


TEP préthérapeutique
IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE
ROI 1 (PET) : 13.25cm3
M=3.38
Évaluation TEP de la réponse au traitement

TNE BRONCHIQUE

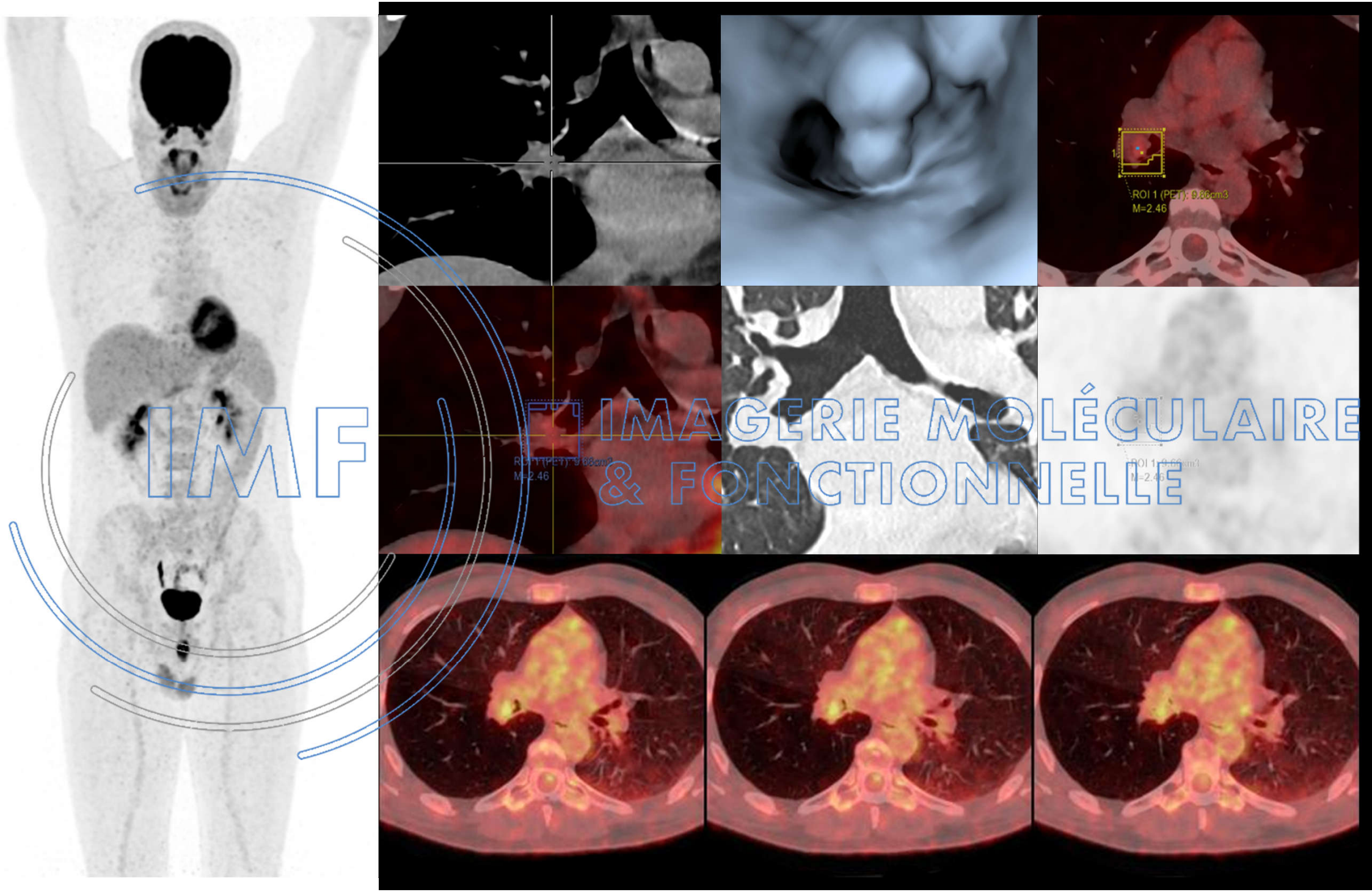
Bilan d'extension initial

- TEP FDG dans le bilan d'extension initial des hauts grades (ESMO) (NCCN)
- TEP FDG peut être proposée pour le bilan d'extension des TNE bronchiques de bas grade et de grade intermédiaire (NCCN)

Évaluation et planification des traitements

- La TEP au FDG peut être proposée pour mieux caractériser le volume tumoral à irradier (notamment en présence d'atélectasie) (INCA)(NCCN)(ESMO)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

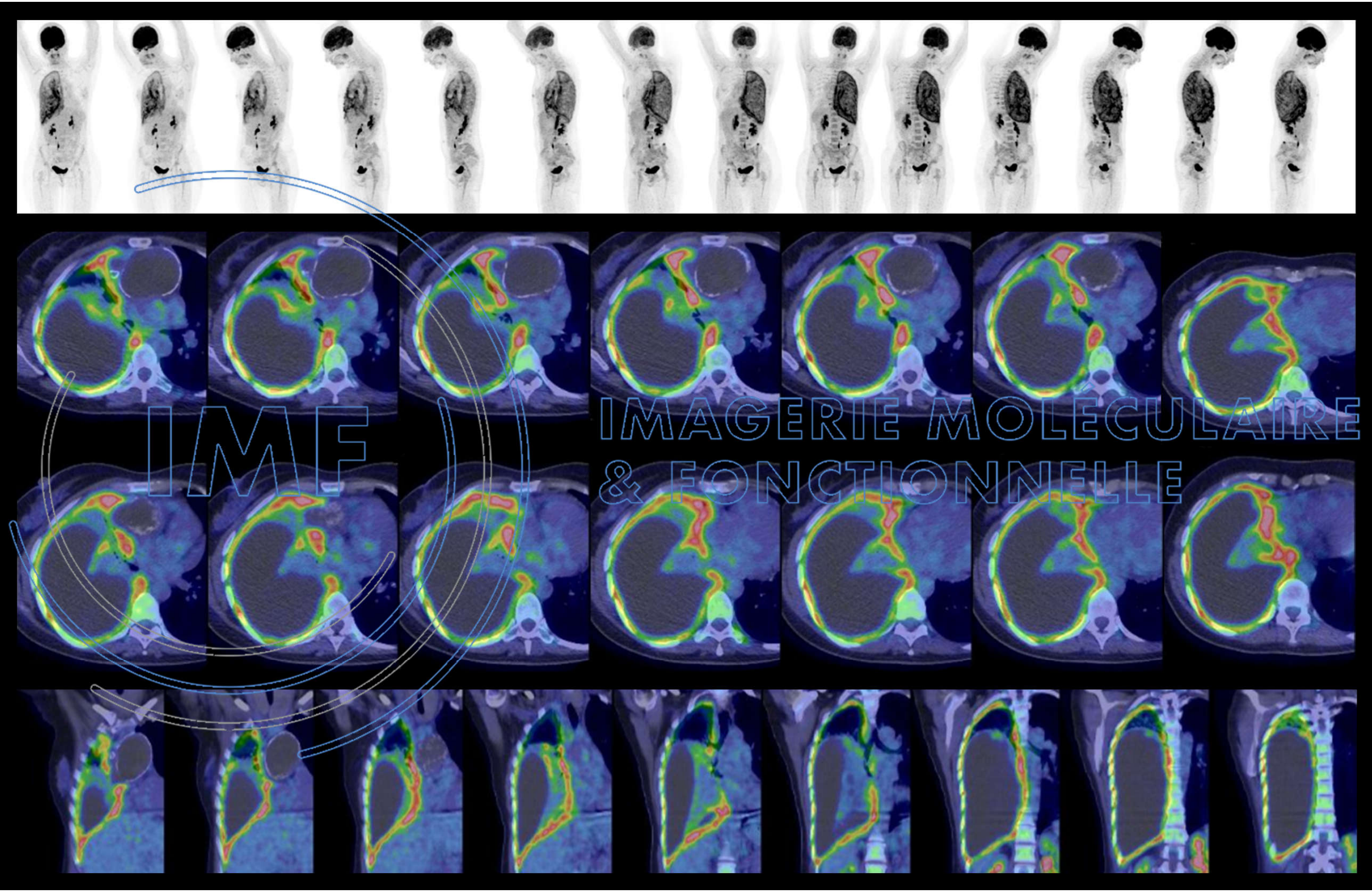

ROI 1 (PET): 9.86cm3
M=2.46
IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

MÉSOTHÉLIOME

Bilan d'extension initial

- La TEP au FDG peut être proposée pour caractériser les lésions pleurales (INCA)
- La TEP au FDG peut être proposé pour le bilan d'extension initial préopératoire (ESMO)(NCCN)
- La TEP FDG peut être proposée pour guider le choix du site de biopsie pour le diagnostic (ESMO)

IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

TUMEURS MÉDIASTINALES

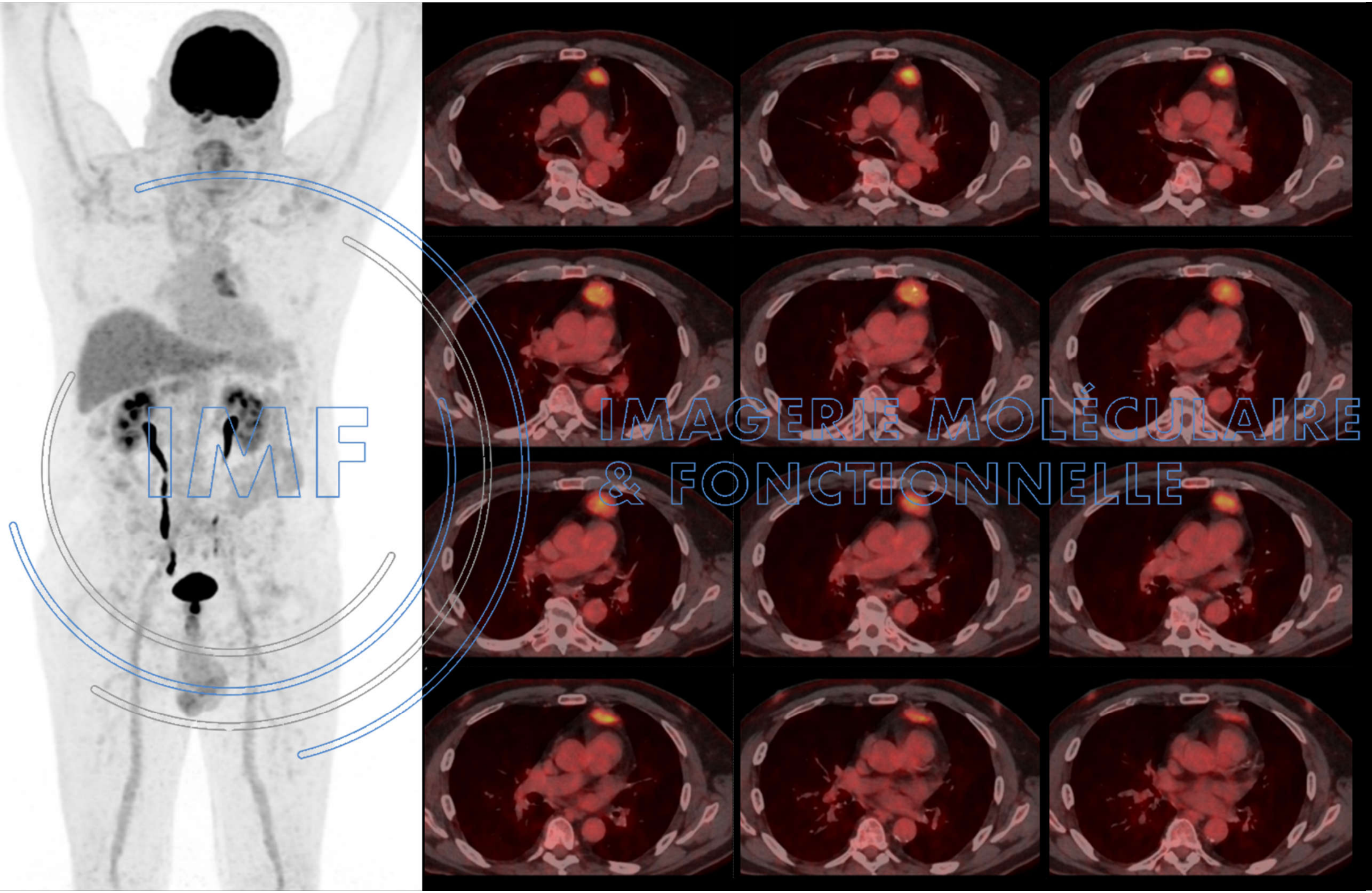
Bilan d'extension initial

- La TEP au FDG peut être proposée comme un outil d'aide à la caractérisation des tumeurs thymiques (INCA)
- La TEP au FDG peut être proposé pour le bilan d'extension initial préopératoire (NCCN) notamment si histologie agressive ou stade avancé (ESMO)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée pour aide à la caractérisation de lésions suspectes en cas de suspicion de rechute (ESMO)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

MÉLANOME

Bilan d'extension initial

- TEP au FDG pour le bilan d'extension initial en cas de mélanome avec ganglion sentinelle positif (stade IIIA) (INCA) voire à partir du stade IIB (ESMO)
- TEP au FDG pour le bilan d'extension initial en cas de mélanome à haut risque métastatique à distance, avec atteinte ganglionnaire macroscopique et/ou métastatique connue (stade IIIB-C et IV)
- TEP au FDG pour le bilan d'opérabilité en cas de maladie ganglionnaire résécable (stades IIIB – C) ou métastatique présumée isolée.
- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan d'extension des mélanomes oculaires et muqueux à haut risque de métastases (INCA)

Évaluation et planification des traitements

- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation de la réponse aux traitements systémiques (INCA)

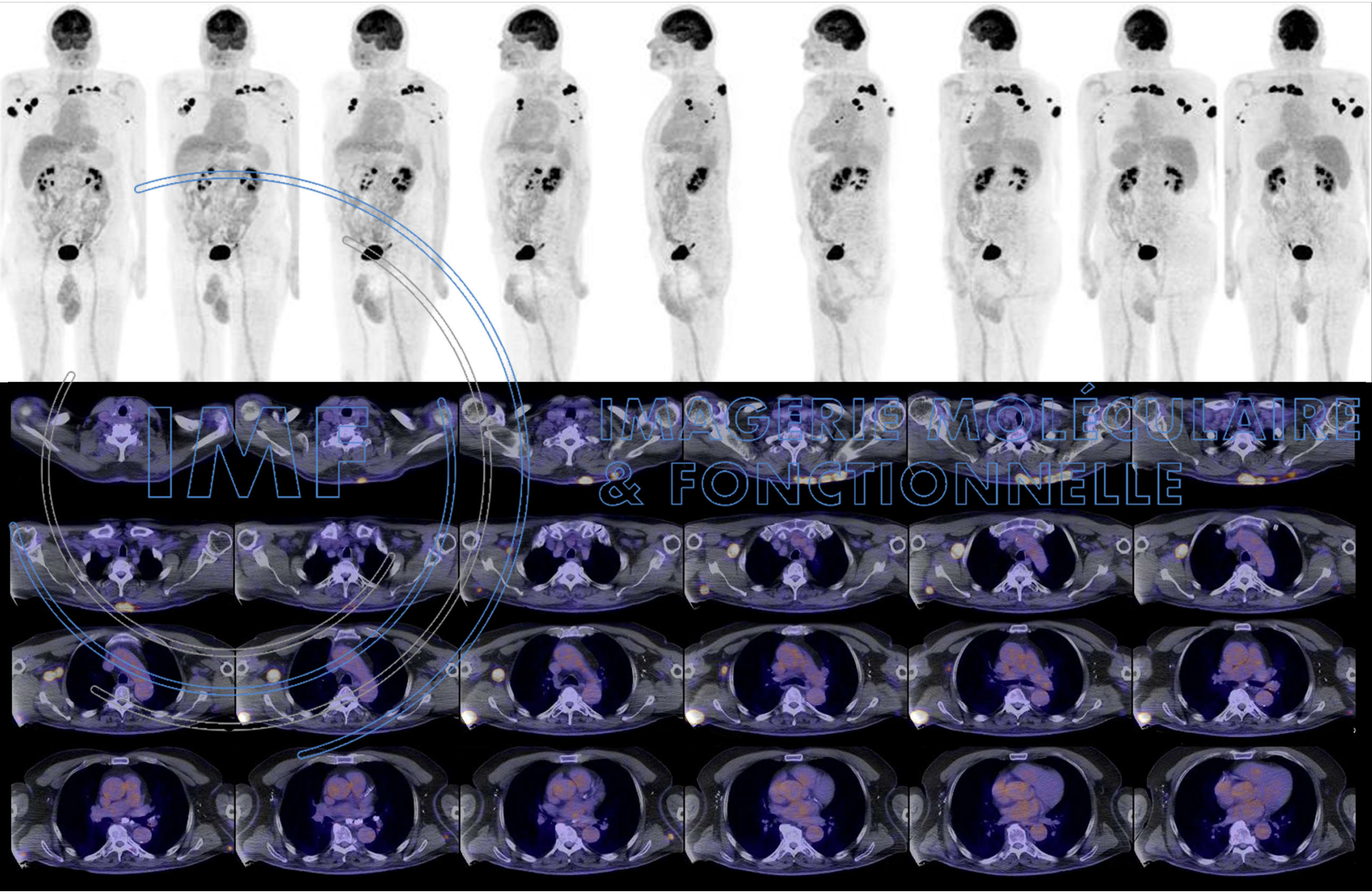
Surveillance

- TEP au FDG peut être proposée pour le suivi en cas de point d'appel clinique ou en cas de mélanomes à haut risque de métastases à distance et stades IIIB-C (INCA).
- Peut être proposée pour le diagnostic différentiel entre rechute ou maladie résiduelle et fibrose post-radique (INCA).

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG recommandée pour le bilan d'une récidive (INCA) (NCCN)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CARCINOME DE MERCKEL

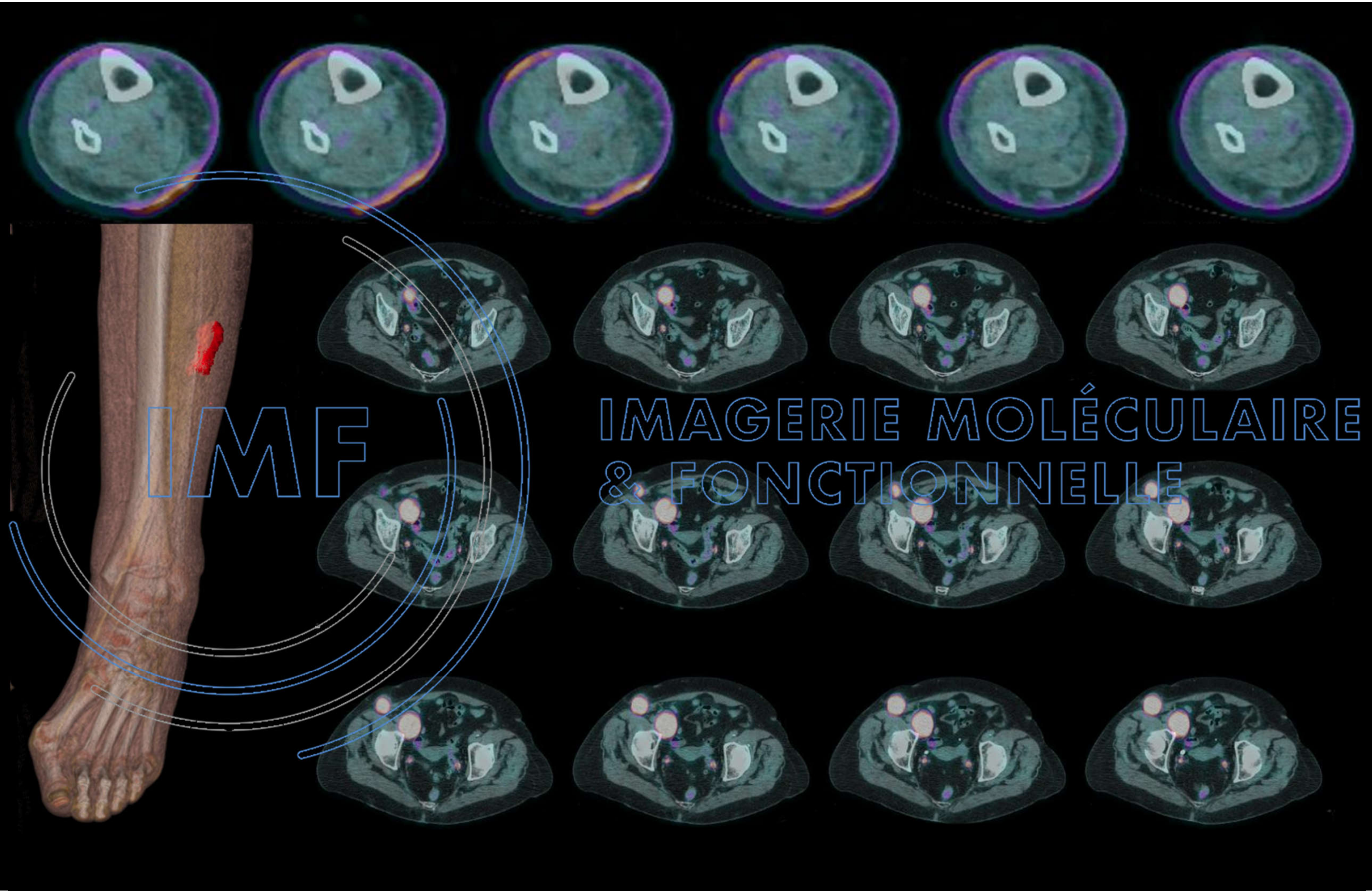
Bilan d'extension initial

- TEP au FDG peut être proposée pour le bilan d'extension initial, notamment si patient symptomatique, ou avec métastase ganglionnaire ou à distance

Surveillance

- TEP au FDG peut être proposée pour le suivi des carcinomes de Merckel (INCA)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

SARCOMES OSSEUX

Bilan d'extension initial

- TEP FDG recommandée pour le bilan d'extension initial des sarcomes osseux (INCA)

Évaluation et planification des traitements

- TEP au FDG optionnelle pour l'évaluation de la réponse à la chimiothérapie et restaging (NCCN), en particulier pour le sarcome d'Ewing (ESMO)

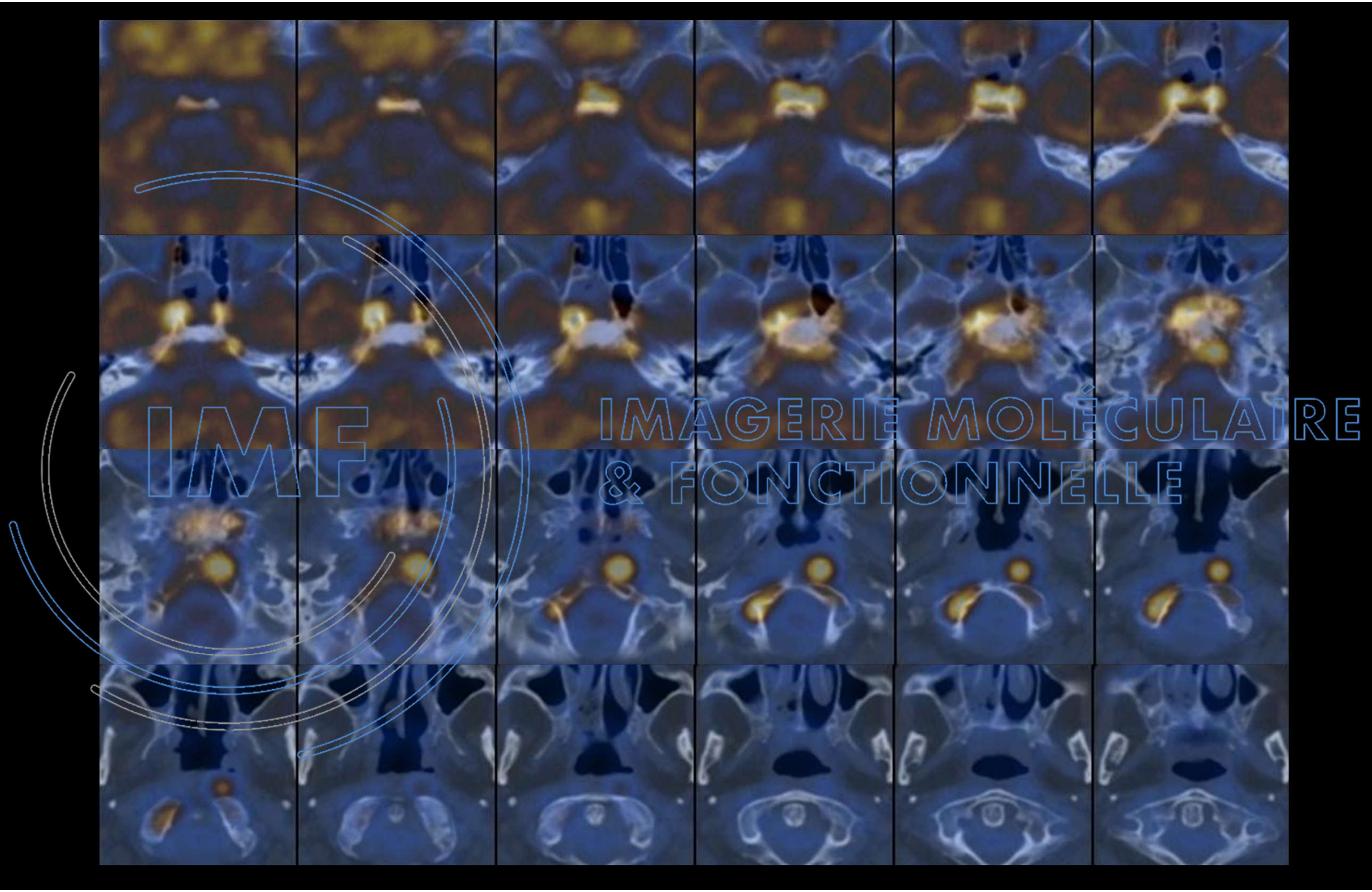
IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

Surveillance

- TEP au FDG peut être proposée pour la surveillance des sarcomes osseux (NCCN)

Diagnostic de la récidive

- TEP au FDG peut être proposée en cas de suspicion de récidive de sarcome osseux (INCA)


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

SARCOMES DES TISSUS MOUS ET VISCÉRAUX

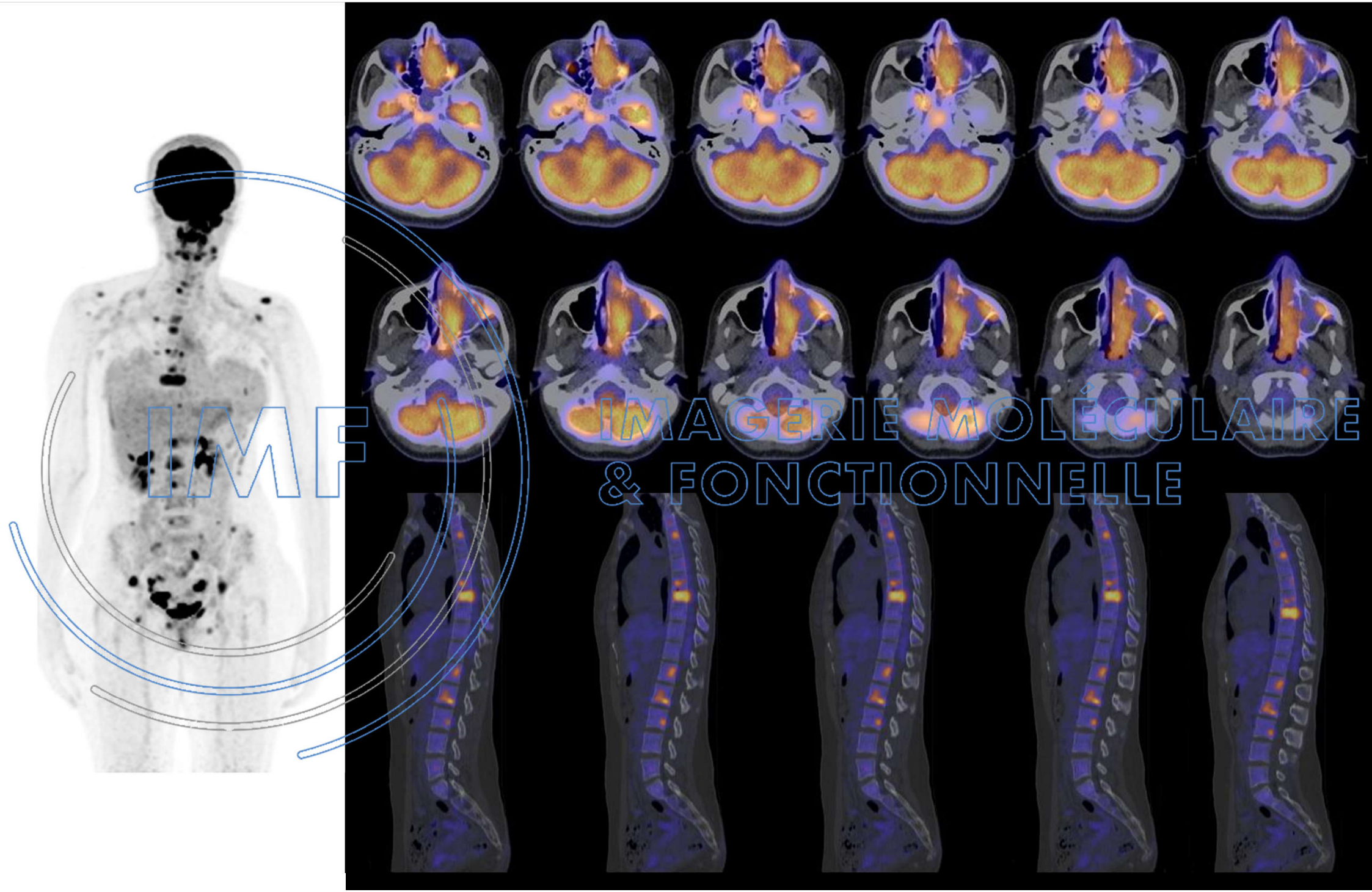
Bilan d'extension initial

- TEP FDG peut être proposée pour le bilan d'extension initial des sarcomes des tissus mous (NCCN)(INCA)
- TEP au FDG peut être proposée pour l'aide à l'évaluation du grade tumoral en cas de traitement préopératoire (ESMO)(NCCN)

Évaluation et planification des traitements

- TEP au FDG peut être proposée pour l'évaluation de la réponse au traitement néo-adjuvant (NCCN).

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

ENDOCRINOLOGIE

LÉSION SURRÉNALE – PARAGANGLIOME – TNE

Bilan d'extension initial

- La TEP au FDG peut être proposée pour la caractérisation d'une masse surrénalienne indéterminée (ESMO)(INCA)
- TEP pour le bilan d'extension initial des phéochromocytomes (cf arbre décisionnel EANM 2012) (ESMO)(NCCN) (EANM)
- La TEP au FDG peut être proposée pour le bilan d'extension initial des TNE gastro-entéro-pancréatique (ESMO)
- La TEP au FDG pour le bilan d'extension initial des TNE agressives bronchiques (ESMO)

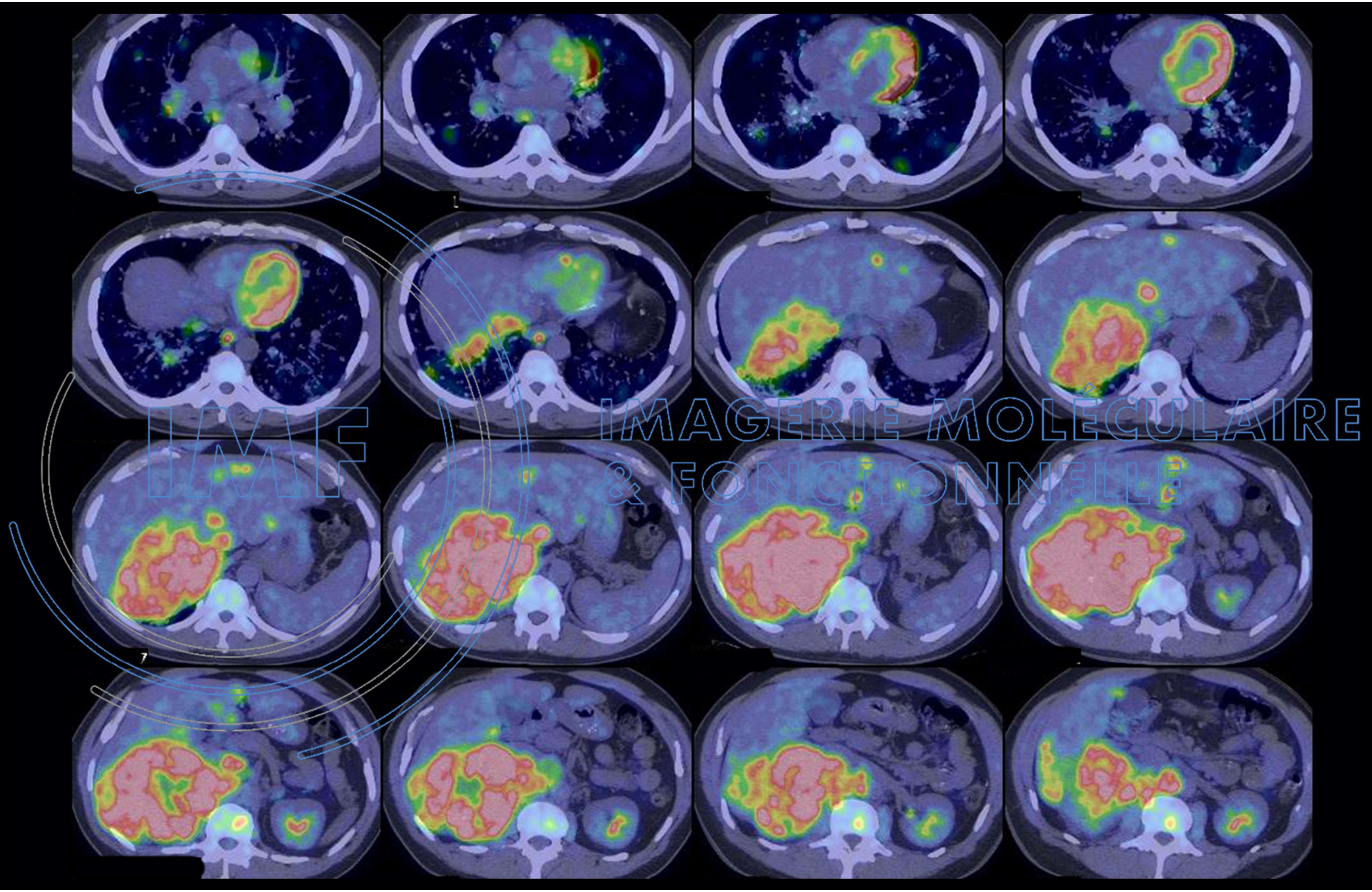
Diagnostic de la récidive

- TEP peut être proposée en cas de suspicion de récidive d'un paragangliome / phéochromocytome (ESMO)

Surveillance

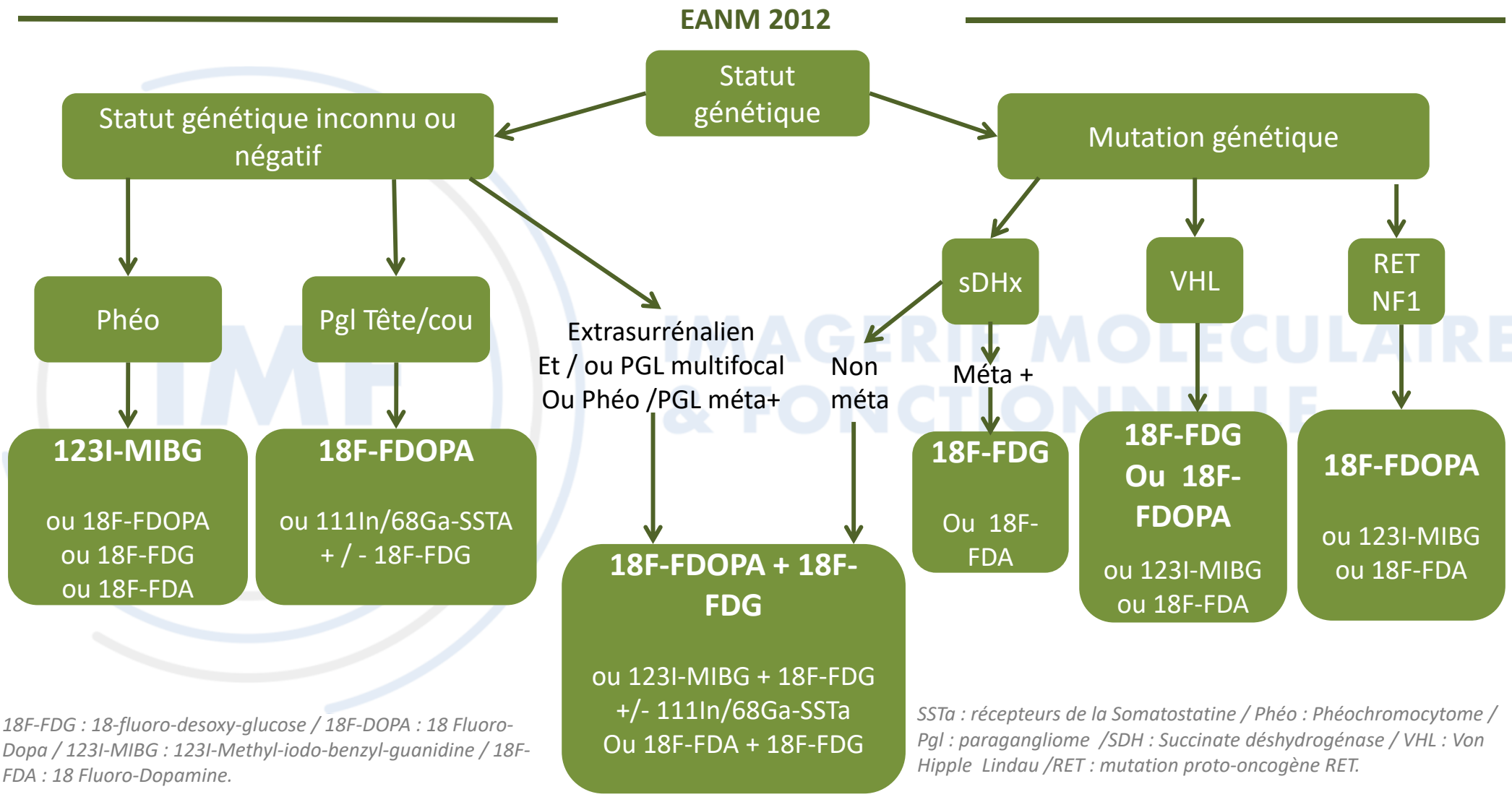
- TEP peut être proposée pour la surveillance des paragangliomes et des phéochromocytomes (NCCN)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

ENDOCRINOLOGIE

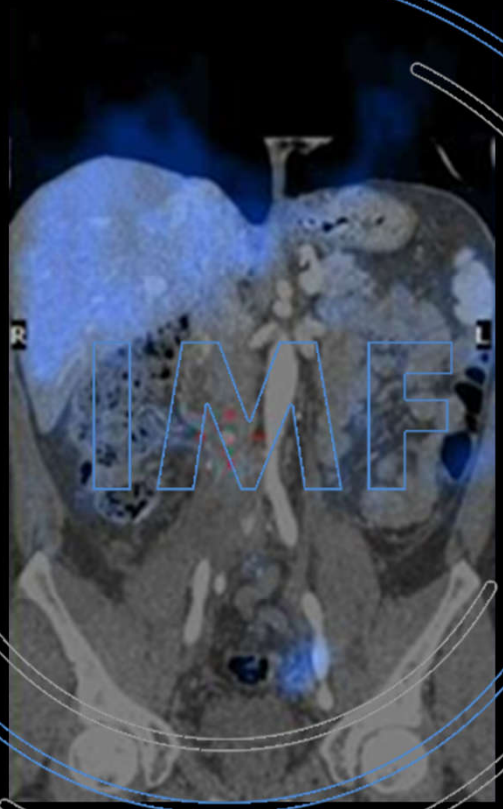
DIAGNOSTIC DES PARAGANGLIOMES ET PHÉOCHROMOCYTOMES – CHOIX DU TRACEUR



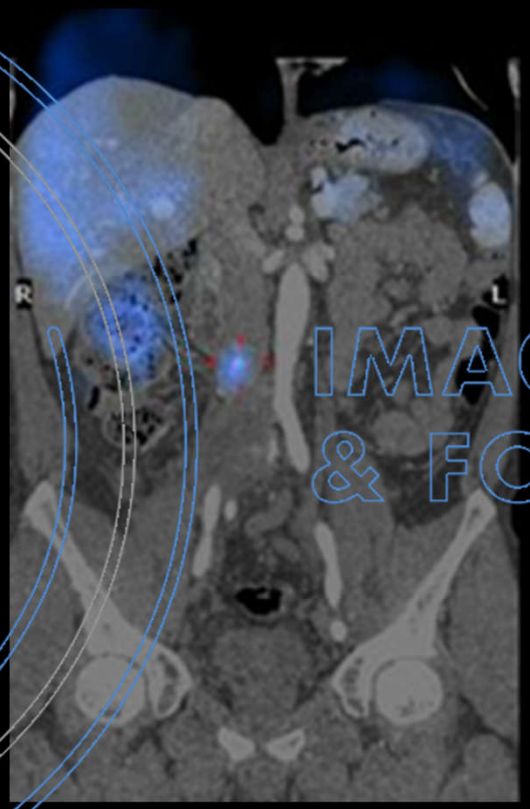
18F-FDG : 18-fluoro-desoxy-glucose / 18F-DOPA : 18 Fluoro-Dopa / 123I-MIBG : 123I-Methyl-iodo-benzyl-guanidine / 18F-FDA : 18 Fluoro-Dopamine.

SSTa : récepteurs de la Somatostatine / Phéo : Phéochromocytome / Pgl : paragangliome /SDH : Succinate déshydrogénase / VHL : Von Hipple Lindau /RET : mutation proto-oncogène RET.

IMF IMAGERIE MOLECULAIRE & FONCTIONNELLE



123I-MIBG



111In-SSTR

18-FDG

TEP 18F-DOPA

IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

CANCER DE LA THYROÏDE

Bilan d'extension initial

- Bilan d'extension initial des cancers anaplasiques de la thyroïde (NCCN)
- TEP au FDG pour le bilan des cancers différenciés ayant perdu la captation de l'iode – intérêt diagnostique et pronostique (ESMO)

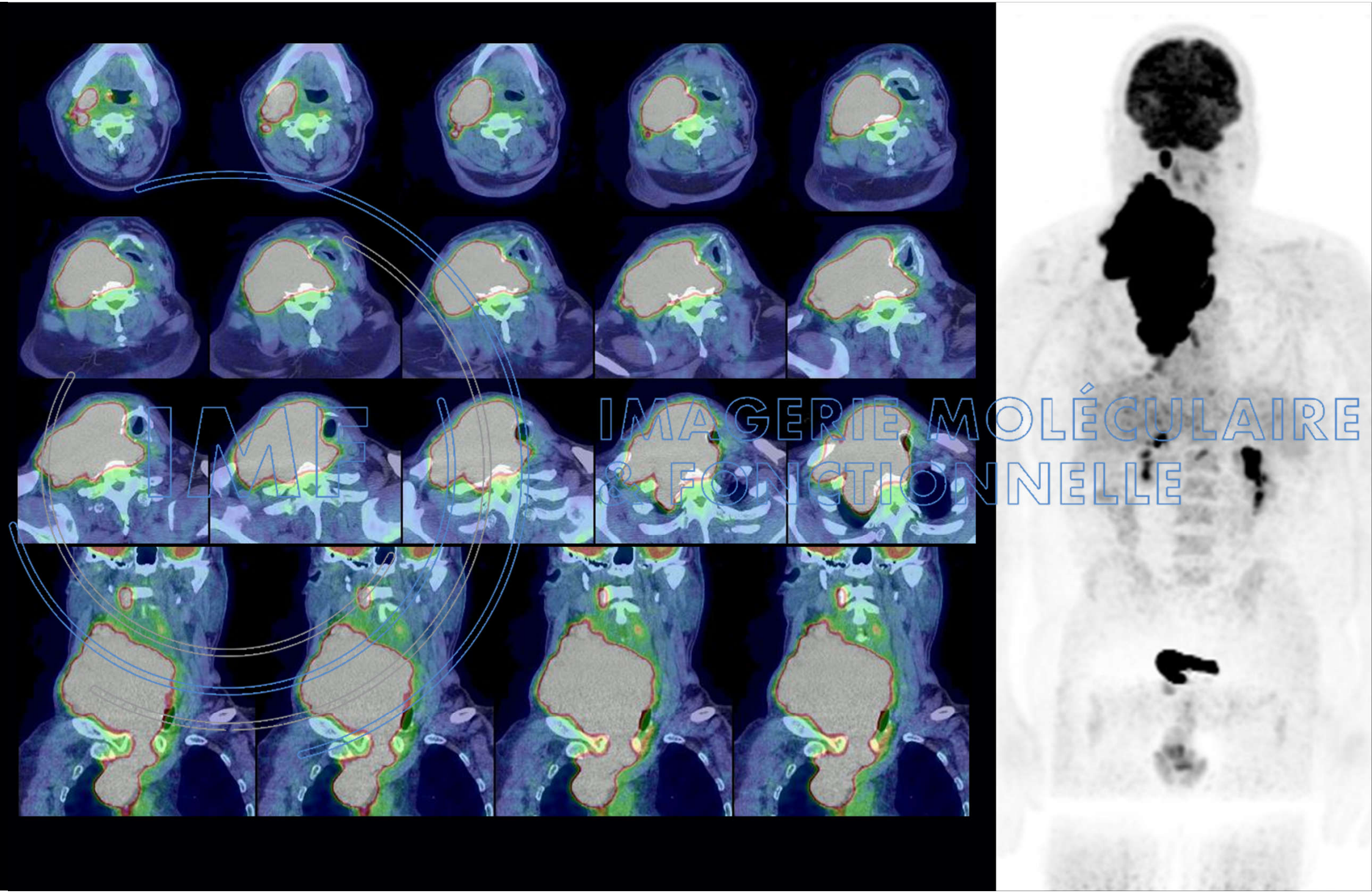
Diagnostic de la récidive

- La TEP au FDG peut être proposé dans le cadre de la rechute biologique des cancers papillaires, folliculaires, à cellules de Hürttle si la cartographie par I131 est négative (NCCN)
- La TEP au FDG ou la TEP à la DOPA peuvent être proposées pour le bilan de rechute biologique ou l'élévation post-opératoire de la calcitonine d'un cancer médullaire de la thyroïde ESMO)

Surveillance

- La TEP au FDG peut être proposée dans la surveillance des patients avec un cancer anaplasique de la thyroïde 3 à 6 mois après la fin du traitement (NCCN)

IMF IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE


IMF
IMAGERIE MOLÉCULAIRE
& FONCTIONNELLE

IMF

IMAGERIE MOLÉCULAIRE & FONCTIONNELLE

CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD
32 rue des Moulins Gémeaux
93200 Saint-Denis France

CH SAINT-DENIS HÔPITAL DELAFONTAINE
2 rue du Docteur Delafontaine
93200 Saint-Denis France

01 48 20 04 33

01 42 43 00 74

www.imf-ccn.com