



# INDIKATIONSLISTE FÜR $^{18}\text{F}$ FDG-PET IN DER ONKOLOGIE

Empfehlung der Konsensus-Konferenz Ulm 2000  
Lit.: European Journal of Nuclear Medicine Vol. 28, No. 11, Nov 2011

## Klassifikation:

### Beurteilung

1a:  
1b:  
2:  
3:  
4:

### Interpretation

Angemessen, klinischer Nutzen ist erwiesen  
Ergebnisse deuten auf klinischem Wert hin  
Möglicherweise hilfreich, aber der Nutzen ist noch nicht ausreichend belegt  
Aufgrund unzureichender Daten noch nicht endgültig beurteilbar  
Meistens ohne klinischem Wert

## Endokrine/neuroendokrine Tumore:

### Diff. Schilddrüsen-Ca

1a: \* Restaging bei Jod-negativen Läsionen  
1b: \* Radioiod-positive Läsionen  
3: \* Therapiekontrolle  
4: \* Differenzialdiagnose (benigne vs. maligne Strumaknoten)

### Medull. SD-Ca, Pheochromozytom, Carcinoid, Merkel-Zell-Tumor

3: \* alle Fragestellungen

## Gastrointestinale Tumore

### Oesophagus-Ca

1a: \* Staging der LK und Fernmetastasen  
3: \* Therapiekontrolle  
\* Differenzialdiagnose (benigne vs. maligne Strumaknoten)  
\* Rezidivdiagnostik

### Pankreas-Ca

1a: \* Differenzialdiagnose (entzündliche vs. maligne Läsionen)  
1b: \* Rezidivdiagnostik  
3: \* Staging der LK und Fernmetastasen

### Kolorektal-Ca

1a: \* Restaging bei Verdacht auf Lokalrezidiv (zB bei TUM-Anstieg)  
1b: \* Therapiekontrolle

## Gynäkologische Tumore

### Mamma-Ca

1b: \* LK-Staging (ohne Wert bei kleinen Tumoren)  
2: \* Metastasenstaging  
\* Differenzialdiagnose (benigne vs. maligne Läsionen)  
3: \* Rezidivdiagnostik  
\* Monitoring der Chemotherapie  
\* Prognose

### Ovarial-Ca

2: \* Rezidivdiagnostik

## **Kopf- und Halstumore, CUP**

- 1a: \* CUP
  - \* LK-Staging
  - \* Rezidivdiagnostik
- 2: \* im Falle eines Zweittumors
- 3: \* Differenzialdiagnose (benigne vs. maligne Läsionen)
  - \* Metastasen – Staging
  - \* Therapiekontrolle

## **Lungentumore**

- 1a: \* Differenzialdiagnose (benigne vs. maligne Lungen-Läsionen) bei Patienten mit erhöhtem Op.-Risiko
  - \* LK-Staging
  - \* Staging von extrathorakalen Metastasen (mit Ausnahme von Hirnmetastasen)
  - \* Rezidivdiagnostik
- 1b: \* Differenzialdiagnose (benigne vs. maligne Lungen-Läsionen) bei Patienten ohne erhöhtem OP.-Risiko
- 2: \* Therapiekontrolle

## **Maligne Lymphome**

### **Morbus Hodgkin**

- 1b: \* Staging
  - \* Therapiekontrolle

### **Hochgradige (aggressive) NHL**

- 1a: \* Therapiekontrolle
- 1b: \* Staging

### **Niedriggradige NHL**

- 3: \* Therapiekontrolle
  - \* Staging
  - \* Rezidivdiagnostik bzw. Differenzierung zw. Responder und Non-Responder nach 1-2 Zyklen der Chemotherapie

## **Malignes Melanom**

- 1a: \* Rezidivdiagnostik oder Follow-up in Stadium pT3 und pT4 oder bei Metastasierung
- 1b: \* LK-Staging (Breslow >1,5 mm oder bei bek. LK-Beteiligung)
  - \* Metastasen-Staging (Breslow >1,5 mm oder bei bek. LK-Beteiligung)
- 3: \* Differenzialdiagnose (benigne vs. maligne Läsionen)
  - \* Therapiekontrolle
  - \* Prognose

## **Maligne Knochen- und Weichteiltumore**

- 1b: \* Differenzialdiagnose (benigne vs. maligne Läsionen) des Primärtumors oder Beurteilung der biologischen Aggressivität für die Planung des chirurg. Verfahrens
- 3: \* LK-Staging bei Weichteilsarkomen
  - \* Metastasen-Staging
  - \* Therapiekontrolle
  - \* Rezidivdiagnostik

## **Hirntumore**

- 1a: \* Differenzialdiagnose zwischen Narbe und Tumorrezidiv bei hochgradigen malignen Gliomen
  - \* Diagnostik der Entdifferenzierung
  - \* Lokalisation des Tumors für Biopsie
- 1b: \* Bestimmung vom Tumorstadium
  - \* Abschätzung des Resttumors nach chirurgischem Eingriff
  - \* Differenzierung zwischen cerebralem Lymphom und Toxoplasmose