

1. tabula. Piemērotas indikācijas

Vēža tips	Diagnoze	Stadijas noteikšana	Ārstēšanas efekta izvērtēšana	Atkārtota stadijas noteikšana	Aizdomas par recidīvu	Uzskaitē	RT plānošana
Plaušu vēzis	Solida plaušu mezgla īpašību noteikšana	NSŠPV ar iespējamu ārstējošu terapiju					
Limfoma		HL, agresīva NHL. Ņemt vērā FDG aviditāti	HL un NHL ar pierādītu FDG aviditāti	HL un NHL ar pierādītu FDG aviditāti	Veidojumu īpašību noteikšana pēc terapijas HL vai NHL ar pierādītu FDG aviditāti		
Melanoma				Operējams vai neoperējams recidīvs			
Olnīcu vēzis					Papildus MRT		
Dzemes un dzemdes kakla vēzis		N stadijas noteikšana audzējos ar infiltrāciju ārpusdzemdes audos		Apstiprināts recidīvs	Jā		
Galvas un kakla vēzis	Nezināmas primārās lokācijas vēzis		Pēc ķīmijterapijas un/vai radioterapijas	Ārstēšanas beigās	Pēc ķirurģiskas operācijas un/vai radioterapijas		

Vēža tips	Diagnoze	Stadijas noteikšana	Ārstēšanas efekta izvērtēšana	Atkārtota stadijas noteikšana	Aizdomas par recidīvu	Uzskaitē	RT plānošana
Kolorektāls vēzis				Acīmredzami izolēts lokāls recidīvs vai metastāzes pirms operācijas	Pieaugoši audzēja marķieri un konvencionālās izmeklēšanas metodes nav diagnostiski noderīgas		
Nazofaringeālas karcinomas		N, M stadijas noteikšana	Jā	Terapijas beigās. Apstiprināts recidīvs			
Gastrointestināli stromas audzēji (GISTs)		Jā	Jā	Izdzīvošanas novērtēšana, ja ir apstiprināts recidīvs	Izdzīvošanas novērtēšana, ja ir aizdomas par recidīvu	Jā	
Barības vada vēzis		M stadijas noteikšana					
Vairogdziedzera vēzis				Pacientiem ar pozitīvu Tg un negatīvu ¹³¹ I visa ķermeņa scintigrāfiju	Pieaugoši audzēja marķieri (Tg, kalcitonīns), lai atklātu ķirurģiski pieejamus audzējus		

Saīsinājumi: NSŠPV – nesīkšūnu plaušu vēzis, HL – Hodžkina limfoma, NHL – Ne-Hodžkina limfoma, FDG – 2-fluoro-2-deoksi-D-glikoze, MRT – magnētiskās rezonanses tomogrāfija, Tg – tiroglobulīns

2. tabula. Potenciāli piemērotas indikācijas

Vēža tips	Diagnoze	Stadijas noteikšana	Ārstēšanas efekta izvērtēšana	Atkārtota stadijas noteikšana	Aizdomas par recidīvu	Uzskaitē	RT plānošana
Plaušu vēzis			NSŠPV: pēc neoadjuvantu ĶT, lai izvērtētu operācijas veikšanu. ĶT/RT laikā, lai pielāgotu devas, izvērtējot ārstēšanas efektu				NSŠPV: RT lauku noteikšana
Krūts vēzis		Lokāli progresīva slimība	Progresīva / metastātiska slimība	Apstiprināts recidīvs	Audzēja marķieru pieaugums		
Melanoma		Progresīva slimība (III-IV stadija)					
Olnīcu vēzis		Jā		Apstiprināts recidīvs			
Dzemes un dzemes kakla vēzis				Terapijas beigās			RT plānošana (para-aortālu limfmezglu iesaiste pie dzemes kakla vēža)

Vēža tips	Diagnoze	Stadijas noteikšana	Ārstēšanas efekta izvērtēšana	Atkārtota stadijas noteikšana	Aizdomas par recidīvu	Uzskaitē	RT plānošana
Galvas un kakla vēži		Limfmezglu iesaistes, metastāžu un vienlaicīgi noritošu audzēju atklāšana		Apstiprināts recidīvs			Papildus, lai noteiktu mērķa tilpumu
Nieru vēzis				Apstiprināts recidīvs			
Nezināmas primārās lokācijas vēzis; ne-ORL	Noteikt primāro lokāciju	Izvērtēt slimības izplatību					
Kolorektāls vēzis		Jā					
Nazofaringeālas karcinomas					Identificēt recidīva/u vietu/as		
Aizkuņģa dziedzera vēzis	Noteikt FDG aviditāti, lai raksturotu aizkuņģa dziedzera audzēju				Diferencēt recidīvu no pēc-terapijas izmaiņām		
Barības vada vēzis			Noteikt ārstēšanas efektu pēc neoadjuvantu terapijas pirms ķirurģiskas operācijas		Identificēt slimību, kas piemērota lokoreģionālai terapijai		Papildus, lai noteiktu mērķa tilpumu

Saīsinājumi: NSŠPV – nesīkšūnu plaušu vēzis, ĶT- ķīmijterapija, RT – radioterapija, ne-ORL – ne otorinolaringoloģijas specialitāte, FDG – 2-fluoro-2-deoksi-D-glikoze.

3. tabula. Iespējams piemērotas indikācijas

Vēža tips	Diagnoze	Stadijas noteikšana	Ārstēšanas efekta izvērtēšana	Atkārtota stadijas noteikšana	Aizdomas par recidīvu	Uzskaitē	RT plānošana
Plaušu vēzis		SŠPV		NSŠPV solitāras metastāzes vai lokāla recidīva gadījumā piemērotas terapijas izvēles vadīšana	NSŠPV SŠPV		SŠPV NSŠPV: noteikt kopējo devu
Krūts vēzis							Papildus, lai noteiktu mērķa tilpumu
Melanoma					Noteikt FDG aviditāti audzējos, kas nav pieejami biopsijas laikā		
Olnīcu vēzis			Jā	Terapijas beigās		Jā	
Dzemdē un dzemdes kakla vēzis			Jā				
Nieru vēzis		Progresīva slimība					
Germinālie audzēji			Izņemot nobriedušām teratomām		Paaugstināti audzēja marķieri/ neskaidra DT		

Vēža tips	Diagnoze	Stadijas noteikšana	Ārstēšanas efekta izvērtēšana	Atkārtota stadijas noteikšana	Aizdomas par recidīvu	Uzskaitē	RT plānošana
Nezināmas primārās lokācijas vēzis; ne-ORL	Paaugstināti audzēja marķieri un normāla/nepietiekama atradne no konvencionāliem radioloģijas izmeklējumiem	Izvērtēt slimības izplatību					
Kolorektāls vēzis			Jā			Jā	Jā
Kuņģa karcinoma		Jā	Pēc neoadjuvantu terapijas			Jā	
Sarkomas (mīksto audu/kaulu)	Biopsijas vadīšana	Jā (ekstra-pulmonālām metastāzēm)	Potenciālai ĶT maiņai, ja terapijai nav efekta	Jā (ekstra-pulmonālām metastāzēm)	Biopsijas vadīšana	Jā	Jā
Primāri CNS audzēji	Biopsijas vadīšana		Jā		Diferencēt recidīvu no radionekrozes	Augsti diferencēti audzēji	RT devas palielināšanas vadīšana
Nazofaringeālas karcinomas						Jā	Papildus mērķa tilpuma noteikšana
Aizkuņģa dziedzera adenokarcinoma		M stadijas noteikšana	Jā				Papildus mērķa tilpuma noteikšana; devas intensitātes palielināšana
Holangio-/žultspūšļa karcinoma	Diferencēt labdabīgu audzēju no ļaundabīga	N, M stadijas noteikšana	Jā				

Saīsinājumi: SŠPV – sīkšūnu plaušu vēzis, NSŠPV – nesīkšūnu plaušu vēzis, FDG – 2-fluoro-2-deoksi-D-glikoze, DT – datortomogrāfija, ne-ORL – neotorinolaringoloģijas specialitāte, ĶT – ķīmijterapija, CNS – centrālā nervu sistēma, RT – radioterapija.

4. tabula. Nepiemērotas indikācijas

Vēža tips	Diagnoze	Stadijas noteikšana	Ārstēšanas efekta izvērtēšana	Atkārtota stadijas noteikšana	Aizdomas par recidīvu	Uzskaitē	RT plānošana
Plaušu vēzis	SŠPV		SŠPV NSŠPV pēc definitīvas ĶT/RT	SŠPV NSŠPV pēc terapijas beigām		SŠPV NSŠPV	
Limfoma	HL un NHL	Ne-folikulāra augstas diferenciācijas NHL				Jā	Jā
Krūts vēzis	Jā	Paduse, ja nav palpējamu limfmezglu		Terapijas beigās		Jā	
Melanoma	Jā	Stadijas I-II noteikšana	Jā	Terapijas beigās		Jā	Jā
Olnīcu vēzis	Jā						Jā
Dzemes un dzemes kakla vēzis	Jā					Jā	
Galvas un kakla vēži	Audzēja īpašību noteikšana. Biopsijas vadīšana (izņemot NPLV)					Jā	
Nieru vēzis	Jā	Jā (izņemot progresīvu slimību)	Jā	Terapijas beigās	Jā	Jā	Jā
Germinālie audzēji	Jā	Jā		Jā		Jā	Jā

Vēža tips	Diagnoze	Stadijas noteikšana	Ārstēšanas efekta izvērtēšana	Atkārtota stadijas noteikšana	Aizdomas par recidīvu	Uzskaitē	RT plānošana
Nezināmas primārās lokācijas vēzis ar ārpuskakla metastāzēm			Nav pielietojams	Nav pielietojams	Nav pielietojams	Nav pielietojams	Nav pielietojams
Kolorektāls vēzis	Jā						
Kuņģa karcinoma	Audzēja īpašību noteikšana. Biopsijas vadīšana			Terapijas beigās	Jā		Jā
Sarkomas (mīksto audu/kaulu)	Audzēja īpašību noteikšana.						
Primāri CNS audzēji	Jā	Jā		Terapijas beigās. Apstiprināts recidīvs			
Nazofaringeālas karcinomas	Jā						
Gastrointestinālas stromas audzēji (GISTs)	Jā			Pēc ārstējošas ķirurģiskas operācijas			Jā
Aizkuņģa dziedzera adenokarcinoma				Terapijas beigās. Apstiprināts recidīvs		Jā	
Holangio-/žultspūšļa karcinoma				Terapijas beigās. Apstiprināts recidīvs	Jā	Jā	Jā
Barības vada vēzis	Audzēja īpašību noteikšana. Biopsijas vadīšana			Terapijas beigās		Jā	

Vairogdziedzera vēzis	Jā	Jā	Jā			Jā	Jā
--------------------------	----	----	----	--	--	----	----

Saīsinājumi: : SŠPV – sīkšūnu plaušu vēzis, NSŠPV – nesīkšūnu plaušu vēzis, HL – Hodžkina limfoma, NHL – Ne-Hodžkina limfoma ĶT – ķīmijterapija, RT – radioterapija, NPLV – nezināmas primārās lokācijas vēzis, CNS – centrālā nervu sistēma.