

PET-CT in der Urologie in der ASV

PET/CT (mit 68Ga- oder 18F-PSMA)

1. mit fehlendem Abfall des PSA-Wertes unter 0,2 ng/ml innerhalb von 3 Monaten nach radikaler Prostatektomie eines lokalisierten Prostatakarzinoms (durch 2 Messungen bestätigt)
2. mit PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert > 0,2 ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA Anstieg von > 2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms

zu 1. und 2.

liegt der PSA-Wert > 10 ng/ml sind zuvor zur Tumorlokalisierung die konventionellen Untersuchungsverfahren einschließlich Becken-MRT und Skelettszintigraphie auszuschöpfen.

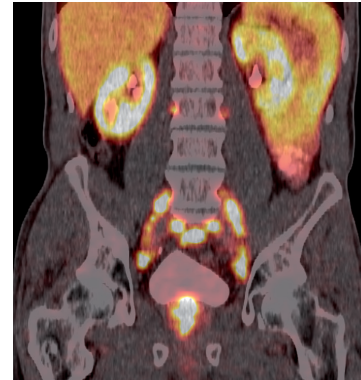
3. beim High-Risk Prostatakarzinom (Gleason-Score 8-10 oder T-Kategorie cT3/cT4 oder PSA \geq 20ng/ml) zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativ intendierter Therapie bei Empfehlung durch eine interdisziplinäre Tumorkonferenz

PET/CT (mit 18F-FDG und PSMA-Liganden)

4. bei Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit progredienter Erkrankung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Lu-177-PSMA

PET/CT (mit 18F-FDG)

5. bei Seminomen nach Chemotherapie bei Residuen von > 3cm



Klinik für Nuklearmedizin

Telefon: 02161/892-2451

Fachliche Rückfragen:

Chefarzt Prof. Dr. Dr. med.

Wolfgang Schäfer

Telefon: 02161/892-2431