

L. Kanker

Inhoudsopgave

01 L - 03 L	Neuskeelholte	1
04 L	Parotis	3
05 L - 07 L	Luchtwegen en slokdarm (mondholte, orofarynx, larynx, sinus pyriformis)	4
08 L	Cervicale adenopathie	5
09 L - 14 L	Schildklier	5
15 L - 16 L	Longen en bronchiën	8
17 L - 18 L	Slokdarm	9
19 L - 20 L	Maag	10
21 L - 22 L	Lever, primair maligne laesie	11
23 L	Lever, secundaire maligne laesie	11
24 L - 25 L	Pancreas	12
26 L - 28 L	Colon en rectum	13
29 L - 31 L	Nieren	14
32 L - 34 L	Blaas	16
35 L - 37 L	Prostaat	17
38 L - 40 L	Testis	17
41 L - 43 L	Ovarium	17
44 L - 46 L	Uterus: cervix	19
47 L - 48 L	Uterus: corpus	20
49 L - 51 L	Lymfoom	21
52 L - 53 L	Tumoren van het bewegingsapparaat	23

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
-------------------	-----------	-----------------------------	-------------	-------

L. Kanker

Veel van de klinische problemen die verband houden met de diagnose kanker zijn reeds besproken in de gespecialiseerde rubrieken.

Hier worden beknopte aanwijzingen gegeven over de toepassing van beeldvormend onderzoek bij de diagnose, stadiëring en follow-up van enkele van de meest frequente primaire maligniteiten. Kanker bij kinderen wordt hier niet behandeld. Voor borstkanker zie onder J.

Bij de initiële diagnose is voor de meeste laesies een RX-thorax aangewezen als referentieonderzoek dat gemakkelijk na de behandeling kan worden herhaald.

De stralingsbelasting ten gevolge van beeldvorming is in deze context doorgaans minder relevant.

Soms gebeuren follow-up-onderzoeken in het kader van trialprotocollen en niet zuiver om klinische redenen. Deze moeten dan ook volgens de voorgeschreven procedures worden uitgevoerd

Neuskeelholte

Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering

Diagnose	CT of MRI	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	In het algemeen wordt de diagnose gesteld door middel van endoscopie en biopsies. In zeldzame gevallen waar fibroscopie faalt, bvb. kankers van de neuskeelholte gemaskeerd door een hypertrofie van adenoïde vegetaties, is beeldvorming aangewezen. MRI van de neuskeelholte is dan te verkiezen.	II 0
Stadiëring	MRI	Geïndiceerd [B]	Eerstelijnsonderzoek voor de lokale stadiëring van kankers van de neus en paranasale sinussen, nasofarynx en de geassocieerde ruimten en de schedelbasis.	0
	CT cervico-thoracaal	Geïndiceerd [B]	(of eventueel cervicale echografie) is aangewezen voor de evaluatie van de adenopathieën van hals en thorax. CT is soms nuttig bij botaantasting doch als een tweedelijnsonderzoek na MRI .	III
02L	Scintigrafie PET	Geïndiceerd [B]	Botsintigrafie en/of 18FDG-PET zijn enkel geïndiceerd bij initiële stadiëring van gevorderde kankers.	II III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Follow-up van behandelde kankers van de neuskeelholte 03L	MRI	Geïndiceerd [B]	Geïndiceerd als eerstelijnsonderzoek voor het opsporen van lokale of intracraniële recidieven na stralingstherapie.	0
	CT cervico-thoracaal	Geïndiceerd [B]	Cervico-thoracale CT scan en/of PET zijn noodzakelijk voor follow-up van de lokale ganglia en uitzaaiingen op afstand.	III
	PET	Geïndiceerd [B]	18FDG-PET is aangewezen voor het uitsluiten van recidieven (doch niet binnen de 4 maanden na het einde van de stralingstherapie om vals-positieve resultaten (post-therapeutisch inflammatoir weefsel) te vermijden).	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Parotis				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 04L	Echografie	Geïndiceerd [B]	Zie 11b. Nuttig voor geleiding van cytologische puncties.	0
	MRI	Geïndiceerd [B]	Nuttig voor het bevestigen van de klinische diagnose van diepe letsels, en om het enkelvoudig of multipel karakter van letsels en hun juiste ligging (oppervlakkig of diep gedeelte van de klier) te bepalen. MRI is te verkiezen t.o.v. CT. MRI is aangewezen voor de follow-up postoperatief.	0
	CT	Geïndiceerd [B]	Nuttig voor het aantonen van tumorale osteolyse van de schedelbasis (bij invasieve tumoren) en voor het bepalen van de uitbreiding, locoregionaal en op afstand.	II
	PET	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Om metastasen of een tweede primaire tumor uit te sluiten vooraleer mutilerende heilkunde wordt overwogen.	III

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Luchtwegen en slokdarm (mondholte, orofarynx, larynx, sinus pyriformis)				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 05L	CT of MRI	Niet geïndiceerd [B]	In het algemeen wordt de diagnose gesteld door middel van endoscopie en biopsies.	II 0
	PET	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]		III/IV
Stadiëring 06L	CT of MRI	Geïndiceerd [B]	De resultaten van MRI en CT zijn vergelijkbaar voor lokale stadiëring. MRI iets beter voor het aantonen van uitbreiding van kankers van de mondholte naar de onderkaak, of invasie van larynxtumoren in het kraakbeen. MRI is echter meer gevoelig voor beweging- en slikartefacten.	II 0
	CT cervico-thoracaal	Geïndiceerd [B]	CT thorax aangewezen om longmetastasen op te sporen.	III
	PET	Geïndiceerd [B]	18FDG PET-scan is geïndiceerd bij de stadiëring van kankers van de luchtwegen en slokdarm (opsporen van metastasen en secundaire lokalisaties).	III/IV
Follow-up van behandelde kankers 07L	MRI	Geïndiceerd [B]		0
	CT cervico-thoracaal	Geïndiceerd [B]	Voor follow-up van kankers van mondholte, orofarynx, larynx en sinus piriforme na bestraling, chemotherapie of chirurgie; en voor stadiëring van bewezen recidieven.	III
	PET	Geïndiceerd [B]	18FDG-PET is aangewezen voor het uitsluiten van recidieven (doch niet binnen de 4 maanden na het einde van de stralingstherapie om vals-positieve resultaten (post-therapeutisch inflammatoir weefsel) te vermijden).	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Cervicale adenopathie				
Stadiëring van cervicale adenopathieën zonder gekende primaire tumor 08L	CT en MRI	Gespecialiseerd onderzoek [B]	De stadiëring moet zowel klinisch, endoscopisch als met beeldvorming zo volledig mogelijk worden uitgevoerd. Beeldvorming omvat een cervicale, thoracale, abdominale en bekken CT. Eventueel een cervicale MRI met bijzondere aandacht voor de tongbasis en de fossa tonsillaris.	III 0
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	In geval van metastasen van ongekende oorsprong kan 18FDG PET-scan in 10 tot 50% van de gevallen de primaire tumor aantonen en daardoor het therapeutisch beleid bepalen.	III/IV
Schildklier				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een multidisciplinaire benadering				
Diagnose (schildklier nodulus, zie 01B) 09L			Zie 01B	
Folliculaire schildklierkanker na thyreoïdectomie (subtotaal) 10L	Scintigrafie	Geïndiceerd [A]	De indicatie van isotopische ablatie en de te gebruiken hoeveelheid jodium-131 moet door specialisten worden bepaald. Na toediening van een therapeutische dosis jodium-131 (ablatiefase) wordt tijdens stimulatie door HST (HST >30 mU/l) een scintigrafie uitgevoerd. Deze maakt deel uit van de initiële stadiëring van niet medullaire gedifferentieerde kankers en dient om eventuele restanten van metastasen aan te tonen.	IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Gedifferentieerde medullaire schildklierkanker-pre-therapeutische stadiëring 11L	CT MRI Echografie	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Voor het opsporen van multipole endocriene neoplasieën is gespecialiseerd advies aangeraden. Stadiëring van medullaire kankers vergt enerzijds een cervicale echografie en MRI (lokale uitbreiding), en anderzijds een hepatische CT en echografie (uitbreiding op afstand).	II 0 0
Follow-up folliculaire schildklierkanker na thyreoïdectomie • Vroegtijdige fase (< 1 jaar) 12 L	Echo-doppler	Geïndiceerd [A]	Behalve bij patiënten die evolutief zijn, berust de follow-up na heelkunde op de dosage van thyroglobuline na stimulatie met TSH, en de cervicale echografie (liefst 4 tot 6 maanden na heelkunde). De aanwezigheid van antistoffen tegen de thyroglobuline kan interfereren met de dosage ervan en een aanpassing van de follow-up vergen.	0
	Scintigrafie	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [A]	Bij laag-risicopatiënten is een waarde van het thyroglobuline < 1 µg/L (gemeten onder stimulatie met TSH) een argument voor volledige remissie. In die gevallen is een scintigrafie met jodium 123 niet aangewezen. Indien het thyroglobuline > 2 µg/L moet een actief letsel worden vermoed (eventueel moet een therapeutische dosis jodium 131 worden overwogen). In de andere gevallen kan men de dosage van thyroglobuline onder stimulatie met TSH herhalen of een scintigrafie met jodium 123 uitvoeren. Bij hoog-risicopatiënten is een scintigrafie met jodium 123, samen met thyroglobuline dosage, aangewezen.	IV
	PET CT MRI	Geïndiceerd [A] Geïndiceerd [C] Geïndiceerd [C]	Metastasen of residuen tumoren die het jodium 123 niet fixeren, moeten met 18FDG PET, CT of MRI worden opgezocht.	III/IV III 0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Follow-up folliculaire schildklierkanker na thyreoïdectomie • Laattijdige fase (> 1 jaar) 13 L	Echographie	Geïndiceerd [A]	Laag-risicopatiënten met complete remissie na het eerste jaar worden opgevolgd met regelmatige metingen van het thyroglobuline onder stimulatie en cervicale echografie.	0
Follow-up van geopereerde medullaire schildklierkanker 14L	Alle modaliteiten zijn mogelijk: Echografie CT of MRI Botscintigrafie PET Katheterisatie	Gespecialiseerd onderzoek[C]	Bepaling van thyrocalcitonine basaal en tijdens een pentagastrine test. Indien de serumconcentratie van thyrocalcitonine > 100 pg/ml is kan men voor lokaliseren van de metastasen volgende onderzoeken uitvoeren: cervicale echografie, cervico-thoracale CT of MRI, hepatische echografie, botscintigrafie, 18FDG PET, veneuze katheterisatie met staalname.	0 II 0 II/III III/IV II/III

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Longen en bronchiën				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een multidisciplinaire benadering				
Diagnose 15L	RX	Geïndiceerd [A]	Een normale RX sluit een tumor niet uit.	I
	CT	Geïndiceerd [B]	Gevoeliger dan RX thorax.	III
	PET	Gespecialiseerd onderzoek[B]	FDG-PET Karakterisatie van een longnodule > 10 mm. Alternatief voor punctie-biopsie of thoracoscopie. Bij positief onderzoek is histologische bevestiging nodig. Bij negatief onderzoek is CT follow-up gerechtvaardigd	III/IV
Stadiëring 16L	CT thorax/ abdomen	Geïndiceerd [A]	Laat evaluatie van de locoregionale uitbreiding toe.	III
	PET	Geïndiceerd [B]	FDG-PET is nuttig voor het bilan van de uitbreiding naar lymfeklieren en metastasen op afstand (met uitzondering van hersenmetastasen). Heeft een hoge negatieve predictieve waarde voor aantasting van lymfeklieren.	III/IV
	MRI hoofd	Geïndiceerd [C]	Preoperatief	0
	CT hoofd	Geïndiceerd [C]	Indien MRI niet beschikbaar.	II
	Echografie/CT lever	Geïndiceerd [C]		0
	MRI thorax	Als routine niet geïndiceerd [C]	Kan nuttig zijn verhoudingen bij patiënten met apicale tumoren (Pancoast-Tobias) voor de studie van de aanliggende vaten en bij patiënten overgevoelig voor contrastmiddelen of met nierinsufficiëntie.	0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Slokdarm				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 17L	RX slokdarm	Alleen geïndiceerd in speciale gevallen [B]	RX slokdarm is het eerste onderzoek. <i>Zie 01G en 02G</i>	II
Stadiëring 18L	CT	Geïndiceerd [B]	Erg nuttig om operabiliteit te bepalen. Zo ja, dient het onderzoek aangevuld met endoscopie.	III
	Echo-endoscopie	Geïndiceerd [B]	Na CT om beter de T en de N te preciseren.	0
	PET	Geïndiceerd [B]	Nuttig in het kader van preoperatief bilan voor het opsporen van metastasen en voor follow-up van de therapeutische doeltreffendheid.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Maag				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Detectie 19L	SMD	Alleen geïndiceerd in speciale gevallen [B]	In de meeste gevallen is endoscopie aangewezen omdat het toelaat oppervlakkige kankers op te sporen en biopsies te nemen. In bepaalde gevallen, zoals bij linitis plastica, is RX maag nuttig om de topografische lokalisatie te preciseren.	II
Stadiëring 20L	CT	Geïndiceerd [B]	CT is erg nuttig voor het opsporen van metastasen in abdomen, pelvis en thorax. Kan worden aangevuld met echo-endoscopie om locoregionale uitbreiding te bepalen.	III

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Lever, primair maligne laesie				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Detectie 21L	Echografie	Geïndiceerd [B]	Met echografie kunnen de meeste tumoren worden opgespoord.	0
	MRI CT	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Aangewezen indien echografie normaal is maar tumormarkers verhoogd zijn, en om echografische letsels te karakteriseren.	0 III
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Vroegtijdige opsporing van cholangiocarcinoom bij risicopatiënten (bijvoorbeeld, patiënten met scleroserende cholangitis).	III/IV
Stadiëring 22L	MRI CT	Geïndiceerd [B]	Meest gevoelige methodes voor kwantificeren en lokaliseren van noduli. MRI is beter dan CT voor detectie en karakterisering van kleinere letsels.	0 III
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Aangewezen voor het preoperatief bilan bij patiënten met cholangiocarcinoom die in aanmerking komen voor chirurgie.	III/IV
Lever, secundaire maligne laesie				
Detectie 23L			Zie 26G	0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Pancreas				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Detectie 24L	Echografie CT	Geïndiceerd [B] Geïndiceerd [B]	Behoorlijke sensitiviteit. Voor geleiden van biopsienamen en bepalen van operabiliteit.	0 III
	MRI MRCP ERCP PET Echo-endoscopie	Gespecialiseerde onderzoeken [B]	MRI heeft een hogere gevoeligheid dan CT voor detectie evenals voor differentiatie van chronische en auto-immune pancreatitis. MRI is eveneens beter voor de karakterisering van cystische pancreasletsels. MRCP wordt gebruikt om de anatomie van de galwegen te tonen. ERCP wordt uitgevoerd voor het plaatsen van een endoprothese. PET heeft bij moeilijke gevallen een rol in de differentiële diagnose tussen chronische pancreatitis en pancreaskanker. De echo-endoscopie dient voor het opsporen van kleine tumoren en voor transgastrische of transduodenale biopsienamen.	0 0 III III/IV 0
Stadiëring 25L	MRI/CT	Geïndiceerd [B]	Gebruikt voor preoperatieve stadiëring. Angiografische reconstructies zijn een alternatief voor angiografie.	0 III
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Opzoeken van metastasen.	III/IV
	Endo-echoscopie	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Aangewezen om bij patiënten die volgens MRI/CT voor heilkunde in aanmerking komen de operabiliteit te bevestigen.	0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Colon en rectum				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Detectie 26L			Zie 17G,	
Stadiëring 27L	RX thorax en Echografie	Geïndiceerd [B]	Voor het opsporen van metastasen in longen en lever.	I 0
	Endorectale echografie	Geïndiceerd [B]	Nuttig voor de evaluatie van uitbreiding van lage rectale kankers, vooral bij oppervlakkige laesies.	0
	MRI CT	Geïndiceerd [B]	MRI wordt gebruikt voor de evaluatie van bekken en het opsporen van uitzaaiingen in het mesorectum. CT is hiervoor minder performant, doch gelijkwaardig aan MRI voor het opsporen van retroperitoneale en mediastinale kliermetastasen. CT is accurater dan RX thorax voor de detectie van longmetastasen. Bij specifieke leverletsels op CT is aanvullende MRI aangewezen voor verdere karakterisering. (zie 17L en 26G),	0 III
Follow-up 28L	Echografie	Niet geïndiceerd [B]	Kan nuttig zijn voor het opsporen van levermetastasen, doch beperkte accuraatheid in chemo-geïnduceerde steatohepatitis en onvoldoende sensitiviteit voor opsporing van kliermetastasen.	0
	MRI CT	Geïndiceerd [B]	CT is aangewezen bij vermoeden van hepatisch, abdominaal of pelvisch recidief en longmetastasen. Bij diagnostische twijfel is een gerichte MRI te verkiezen. Opsporen van longmetastasen eveneens door CT.	0 III
	PET	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Opsporen van recidieven. Opsporen van tumor bij stijging van tumormarkers. Karakterisering van twijfelachtige beelden op conventionele beeldvorming, Uitsluiten van andere lokalisaties vóór eventuele excisie van een gekend letsel. Beoordeling van therapeutisch resultaat.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
-------------------	-----------	-----------------------------	-------------	-------

Nieren				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 29 L	Echografie	Geïndiceerd [B]	Gevoelig voor het opsporen van renale tumoren > 2 cm en doeltreffend voor het differentiëren tussen cystische en solide massa's. Echografie laat in sommige gevallen toe om massa's te karakteriseren die niet met CT kunnen worden gedifferentieerd.	0
	IVU	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	IVU is niet gevoelig genoeg voor opsporen van kleine niermassa's. Ideaal voor opsporen van tumor van de afvoerwegen (nierbekken en de nierkelken, ureter). Wordt steeds meer vervangen door CT urografie.	II
	CT of MRI	Geïndiceerd [B]	CT is gevoelig voor opsporen en karakteriseren van niermassa's vanaf 1 à 1,5 cm. MRI kan in bijzondere gevallen een alternatief zijn (patiënten met nierinsufficiëntie, overgevoeligheid voor jodiumhoudende producten, enz...).	III 0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Stadiëring 30 L	CT of MRI abdomen	Geïndiceerd [B]	CT en MRI zijn even performant.	III 0
	CT thorax	Geïndiceerd [B]	Aangewezen voor opzoeken van eventuele metastasen (in longen en lymfeklieren). Botscentigrafie en CT hersenen zijn enkel geïndiceerd bij klinisch vermoeden.	III
Follow-up 31 L	CT abdomen en/of CT thorax	Geïndiceerd [B]	Als routine aanbevolen.	III

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Blaas				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 32 L	CT urografie of IVU	Geïndiceerd [B]	Cytoscopie is het basisonderzoek voor diagnose van blaastumor. CT urografie of IVU is geïndiceerd voor opsporen van geassocieerde tumoren van de afvoerwegen (nierbekken, nierkelken en urethra).	II II
	Echografie	Als routine niet geïndiceerd [B]	Echografie is niet voldoende gevoelig voor opsporen van kleine blaastumoren (< 5 mm) en is niet doeltreffend voor onderzoek van de bovenste urinewegen.	0
Stadiëring 33 L	CT of MRI abdomen en pelvis	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Dient systematisch uitgevoerd voor stadiëring van infiltrerende blaaskankers. Niet geïndiceerd bij stadiëring van niet-infiltrerende kankers.	III 0
	CT thorax	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [C]	Geïndiceerd voor opsporing van metastasen bij infiltrerende blaaskankers.	III
	PET	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [C]	De rol van FDG-PET-scans in het vaststellen van uitbreiding van infiltrerende tumoren is nog niet duidelijk.	III/IV
Follow-up 34 L	CT abdomen en pelvis CT thorax	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Cytoscopie is aangewezen tijdens follow-up van conservatief behandelde oppervlakkige tumoren. CT wordt gebruikt tijdens follow-up van infiltrerende tumoren.	III III
	CT urografie of IVU	Geïndiceerd [B]	Beste technieken voor opsporen van recidieven van urotheliale tumoren van de hogere urinewegen.	II II
	Echografie	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Blaasechografie is niet routinematig geïndiceerd.	0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Prostaat				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 35 L	Endo-rectale echografie	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Geïndiceerd voor geleiden van transrectale punctiebiopsies.	0
Stadiëring 36 L	MRI of CT abdomen en pelvis	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Onderzoek van abdomen en bekken is geïndiceerd wanneer tumoruitbreiding buiten de prostaat vermoed wordt. MRI kan de indicatie tot radicale prostatectomie mee helpen bepalen. MRI en CT scoren echter minder goed in het bepalen van uitzaaiingen in de lymfeklieren.	0 III
	Scintigrafie	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	De indicatie van skeletscintigrafie hangt af van plasmaconcentratie van PSA, histologische graad van de tumor, uitgebreidheid van de tumor en eventueel klinisch vermoeden van botaantasting (bvb. pijn).	II/III
Follow-up 37 L			Geen indicatie voor systematische beeldvorming tijdens follow-up. Deze berust op de kliniek en op de evolutie van de plasmaconcentratie van PSA. Veranderingen zijn indicatie voor aanvullende beeldvorming (zie 36L).	
Testis				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 38 L	Echografie van het scrotum	Geïndiceerd [B]	Toont de intra- of extratesticulaire aard van een massa die klinisch werd vastgesteld.	0
Stadiëring 39 L	CT (thorax, abdomen, pelvis)	Geïndiceerd [B]	CT is het referentieonderzoek.	III
Follow-up 40 L	CT(thorax, abdomen, pelvis)	Geïndiceerd [B]		III
	FDG-PET	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Aangewezen na behandeling of recidief, bij : - geïsoleerde stijging van de tumormarkers met normale beeldvorming - residuele massa na therapie.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Ovarium				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 41 L	Echografie	Geïndiceerd [B]	De meeste laesies worden gediagnosticeerd door klinisch onderzoek en abdominale en endovaginale Dopplerechografie.	0
	MRI (abdomen, pelvis)	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Voor pijnlijke, volumineuze of complexe tumoren kan MRI nuttig zijn voor diagnose. MRI kan eveneens helpen bij preciseren van de graad van maligniteit.	0
	CT	Geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Voor pijnlijke, volumineuze of complexe tumoren kan CT nuttig zijn voor diagnose. CT kan helpen bij karakteriseren van de tumor en vooral voor diagnose van dermoïdcyste.	III
Pre-therapeutische stadiëring 42 L	CT (abdomen, pelvis)	Geïndiceerd [B]	Aangewezen voor laparotomie.	III
	MRI (abdomen, pelvis)	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Alternatief voor CT.	0
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Eventueel nuttig voor bepalen van lokale uitbreiding of metastasen op afstand.	III/IV
Follow-up 43 L	CT (abdomen, pelvis)	Geïndiceerd [B]	Het klinisch onderzoek en CA 125 worden gebruikt om recidief op te sporen, doch negatieve bevindingen sluiten recidief niet uit. CT of MRI is aangewezen voor beoordelen van de therapeutische respons en opsporen van eventueel recidief.	III
	MRI (abdomen, pelvis)	Gespecialiseerd onderzoek [B]		0
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	(18F)-FDG-PET-scan is geïndiceerd: - in geval van vermoeden van lokaal recidief of metastasen, vooral bij onverklaarbare verhoging van de serumconcentratie van CA 125. - of voor meten van respons op de adjuverende behandeling.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Uterus: cervix				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 44 L	Beeldvorming	Niet-geïndiceerd [B]	De diagnose gebeurt klinisch.	
Pre-therapeutische stadiëring 45 L	MRI (abdomen, pelvis)	Geïndiceerd [B]	MRI geeft betere informatie dan CT over lokale en regionale uitbreiding. Betere beoordeling van uitbreiding naar de pelvische en lumbo-aortische lymfeklieren, en naar de urinewegen (blaas en ureter).	0
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	(18F)-FDG-PET-scan kan bij gevorderde kankers van baarmoederhals metastasen in lymfeklieren van het bekken en metastasen op afstand preciseren (stadium Ib en hoger).	III/IV
Recidief 46 L	MRI/CT (abdomen, pelvis)	Geïndiceerd [B]	MRI kan therapeutische respons evalueren en eventuele aanwezigheid van residuele tumor/recidief aantonen. Biopsiename gebeurt het gemakkelijkst onder CT geleiding.	0/III
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	(18F)-FDG-PET-scan kan gebruikt worden voor aantonen van de aanwezigheid van residuele tumor/recidief .	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Uterus: corpus				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 47 L	Echografie	Geïndiceerd [B]	Doppler-echografie, of zelfs hysterosonografie, is het basisonderzoek voor identificatie en karakterisatie van endocavitair letsel voorafgaand aan hysteroscopie.	0
	MRI	Als routine niet geïndiceerd [C]	In deze fase slechts een tweedelijns onderzoek wanneer de baarmoederholte niet toegankelijk is en/of algemene anesthesie tegenaangewezen is.	0
Pre-therapeutische stadiëring 48L	MRI	Geïndiceerd [B]	Optimale techniek voor identificeren van de tumor en beoordelen van zijn locoregionale uitbreiding.	0
	CT	Niet geïndiceerd [B]		III
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [B]	De indicatie van de (18)-FDG-PET-scan wordt momenteel geëvalueerd. De onderzoeken zouden moeten uitgevoerd worden in het kader van studies. Bij opsporen van recidief en in postoperatieve follow-up tonen twee studies (2003 en 2004) aan dat 18-FDG-PET scan recidieven kan opsporen die niet werden vastgesteld met andere beeldvormende technieken.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
-------------------	-----------	-----------------------------	-------------	-------

Lymfoom				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose 49 L	CT	Geïndiceerd [B]	Diagnose wordt meestal gesteld door excisie biopsie van een perifere lymfeklier. CT kan diepe laesies aantonen en in afwezigheid van oppervlakkige letsels een diepe biopsie geleiden. Het verslag omvat een gedetailleerde beschrijving van alle laesies met hun afmetingen.	III
Stadiëring 50L	CT	Geïndiceerd [B]	CT heeft als voornaamste doel een eventuele uitbreiding , supra- of subdiafragmatische (ganglionaire of extra-ganglionaire), aan te tonen en de afmeting van de letsels te bepalen. In functie van de bevindingen moet het onderzoek eventueel uitgebreid worden naar hoofd en hals.	III
	MRI	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	MRI is voor de initiële stadiëring niet als routine aangewezen, maar scoort even goed als CT voor evalueren van de ganglionaire uitbreiding. Ze kan ook ruggenmerginvasie aantonen, wat implicaties heeft voor de prognose en functie.	0
	PET	Geïndiceerd [B]	FDG-PET-scan is aangewezen bij initiële stadiëring van Hodgkin lymfoom, agressieve MNHL en folliculaire lymfomen, als aanvulling van de conventionele beeldvorming.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Follow-up 51L	CT	Geïndiceerd [B]	Respons op de behandeling wordt geëvalueerd door meting van de letsels. Bij Hodgkin lymfoom controleert men de letsels die bij initiële stadiëring werden aangetoond. Bij klinisch vermoeden van recidief of progressie, moet nieuwe CT worden uitgevoerd, best gekoppeld aan FDG-PET (thorax, abdomen en pelvis voornamelijk bij non-hodgkin lymfoom).	III
	MRI	Als routine niet geïndiceerd [B]	Kan informatie verschaffen over restletsels: residuele mediastinale massa en/of beenmergaantasting. Een pre-therapeutisch referentieonderzoek is aangewezen.	0
	PET	Geïndiceerd [B]	PET is geïndiceerd voor vroegtijdige evaluatie van de therapeutische respons en bij beoordeling van restletsels van Hodgkinlymfoom en agressief MNHL. FDG-PET is gevoeliger en specifieker dan Gallium 67 vooral voor subdiafragmatische lokalisaties.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
-------------------	-----------	-----------------------------	-------------	-------

Tumoren van het bewegingsapparaat				
Stadiëring of follow-up van kankers vereist een gespecialiseerde multidisciplinaire benadering				
Diagnose (zie ook 02D) 52 L	RX en MRI CT	Geïndiceerd [B] Gespecialiseerd onderzoek [C]	Beeldvorming en histologie zijn complementair. Beeldvorming moet worden uitgevoerd vóór de biopsie. CT kan nuttig zijn voor preciseren van corticale letsels en calcificaties in de tumormatrix.	I+0 III
	Scintigrafie	Geïndiceerd [B]	Botsintigrafie is aangewezen om solitair of multipel karakter van de letsels aan te tonen, wat de differentiële diagnose beïnvloedt.	II/III
Stadiëring 53L	MRI en RX CT thorax	Gespecialiseerd onderzoek [C]	CT laat toe om longmetastasen op te sporen. MRI laat betere locoregionale stadiëring toe.	0+I III
	PET	Gespecialiseerd onderzoek [C]	De gevoeligheid en specificiteit van 18FGD-PET-scan is groter dan die van scintigrafie.	III/IV

Terug naar inhoudsopgave