

DIRETTORE : Dr. Antonio Bagnato

Gentile collega,

la PET/TC con ¹⁸F-colina consente la diagnosi precoce di localizzazioni secondarie di Carcinoma Prostatico in Pazienti che presentino recidiva biochimica (incremento del PSA) e/o sospetto clinico/diagnostico di ripetizioni. Infatti, dopo terapia chirurgica e radioterapia il PSA diventa indice di ripresa di malattia. Inoltre, è stata dimostrata una netta associazione fra la cinetica crescente del PSA, espressa dai valori del PSA *doubling time*, e l'esito dell'esame. Più è veloce il raddoppiamento del PSA nel tempo, più la PET/TC con ¹⁸F-colina può essere utile nell'identificare la recidiva per instaurare una terapia mirata, con indubbi vantaggi sulla prognosi del Paziente¹. Pertanto, la PET/TC con ¹⁸F-colina (o ¹¹C-colina) è diventata l'esame più diffuso per la ristadiazione dei Pazienti in recidiva biochimica da Ca prostatico. La sua utilità nei Pazienti in stadiazione precoce è tuttora in discussione. Per quanto detto, questo esame può essere molto utile solo nei Pazienti con Ca prostata aggressivo (con Gleason Score >6)², che soddisfino i seguenti ulteriori criteri:

- recidiva biochimica da Ca prostata dopo prostatectomia radicale³ (PSA>0.2 ng/ml; ottimale PSA >2 ng/ml);
- recidiva biochimica da Ca prostata dopo Radioterapia³ (PSA>1.5 ng/ml);
- Ca prostata metastatico resistente alla terapia antiandrogenica con valori di PSA in incremento sostanziale.

In riferimento all'ultimo punto, essendo la PET/TC con ¹⁸F-colina una "istantanea" del metabolismo del Paziente al momento dell'esame, la terapia anti-androgenica può inficiarne l'esito determinando un esame falsamente negativo⁴. Per tale motivo, è preferibile che il Paziente sia in wash-out farmacologico temporaneo al momento dell'esame, secondo istruzioni del Medico Curante. Le precauzioni suddette sono finalizzate ad ottimizzare le risorse disponibili per i Pazienti con effettivo bisogno, evitando liste d'attesa lunghe, prestazioni non utili e ricadute economiche non necessarie sulla collettività. Nel richiedere l'esame pertanto Ti invitiamo a compilare nel dettaglio le seguenti note anamnestiche:

RICHIESTA ESAME PET/TC CON ¹⁸F-COLINA

COGNOME: _____ NOME _____ data ____/____/____

Diagnosi di Ca prostatico in data ____/____/____ Gleason score _____

STORIA CLINICA: _____

Prostatectomia radicale (anno ____)


Radioterapia (anno ____ sede ____)

Terapia anti-androgenica _____

QUESITO CLINICO: _____

Valori di PSA: _____ ng/ml in data (____/____/____); _____ ng/ml in data (____/____/____).

ESAMI ESEGUITI (allegare referti) _____ PET/TC TC Scintigrafia ossea RM ECO

 n.ro di telefono del Paziente, da ricontattare per l'appuntamento: _____ Il Medico Richiedente (timbro e firma)

NB: non compilare gli spazi sottostanti

Preparazione esame PET/TC con ¹⁸F-COLINA:

- Digiuno da 6 ore (consentito bere acqua).

- Portare tessera sanitaria del Paziente e tutta la documentazione clinica (PSA, cartella clinica, esami ematici, TC, PET/TC, ecografia, RM precedenti, relazione clinica);

- Impegnativa: *cod min 92.18.6 Tomoscintigrafia Globale Corporea (PET)*.

- Durata complessiva dell'esame: circa 3 ore; Ritiro referti: da lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 11:30.

Appuntamento il _____ alle ore _____, presso UOC di Medicina Nucleare, Osp. Mariano Santo, Cs

1) von Eyben FE, Kairemo K. Acquisition with (11)C-choline and (18)F-fluorocholine PET/CT for patients with biochemical recurrence of prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. Ann Nucl Med 2016;30:385-92.

2) Cimitan M et al. Gleason score at diagnosis predicts the rate of detection of 18F-choline PET/CT performed when biochemical evidence indicates recurrence of prostate cancer: experience with 1,000 patients. J Nucl Med. 2015 Feb;56(2):209-15.

3) Line guida dell'American Association of Urology <http://www.aauanet.org/#>.

4) Palumbo B et al. Influence of hormonal therapy in prostate cancer patients undergoing [18F]fluoromethyl choline PET/CT: a retrospective study. Q J Nucl Med Mol Imaging. 2016 Dec;60(4):397-403.