

SCENARI

MALATTIA LOCALIZZATA

1.1 In un paziente affetto da neoplasia localizzata della prostata a rischio alto o molto alto, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging di primo livello, in sostituzione all'imaging convenzionale?

1.2 In un paziente affetto da neoplasia localizzata della prostata a rischio intermedio sfavorevole, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging di secondo livello dopo imaging convenzionale?

1.3 In un paziente affetto da neoplasia localizzata della prostata, qualora la stadiazione sia stata effettuata sia con imaging convenzionale che con PET-PSMA e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?

2.1 In un paziente affetto da neoplasia localizzata della prostata in cui la mpMRI sia risultata non dirimente o sia controindicata, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA per la diagnosi primaria di tumore della prostata?

3.1 In un paziente con persistenza del PSA dopo prostatectomia radicale, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging primo livello?

3.2 In un paziente con persistenza del PSA dopo prostatectomia radicale, qualora la stadiazione sia stata effettuata sia con imaging convenzionale che con PET-PSMA e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?

RECIDIVA BIOCHIMICA DOPO TRATTAMENTO RADICALE

4.1 In un paziente con incremento del PSA dopo prostatectomia radicale, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging primo livello, in sostituzione all'imaging convenzionale?

4.2 In un paziente con incremento del PSA dopo prostatectomia radicale e imaging convenzionale negativo, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging di seconda istanza?

4.3 In un paziente con incremento del PSA dopo prostatectomia radicale, qualora la stadiazione sia stata effettuata sia con imaging convenzionale che con PET-PSMA e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?

5.1 In un paziente con incremento del PSA dopo radioterapia radicale +/-ADT, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging primo livello, in sostituzione all'imaging convenzionale?

5.2 In un paziente con incremento del PSA dopo radioterapia radicale +/-ADT e imaging convenzionale negativo, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging di seconda istanza?

5.3 In un paziente con incremento del PSA dopo radioterapia radicale +/-ADT, qualora la stadiazione sia stata effettuata sia con imaging convenzionale che con PET-PSMA e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?

6.1 In un paziente con incremento del PSA dopo radioterapia adiuvante/di salvataggio precoce, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging primo livello, in sostituzione all'imaging convenzionale?

6.2 In un paziente con incremento del PSA dopo radioterapia adiuvante/di salvataggio precoce e imaging convenzionale negativo, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging di seconda istanza?

6.3 In un paziente con persistenza del PSA dopo radioterapia adiuvante/di salvataggio +/-ADT, qualora la stadiazione sia stata effettuata sia con imaging convenzionale che con PET-PSMA e i loro risultati siano discordanti (es. PET-PSMA positiva e imaging tradizionale negativo) a quale metodica si deve fare riferimento?

MALATTIA NON METASTATICA RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE

7.1 In un paziente con progressione biochimica e testosterone soppresso in corso di ADT dopo trattamento radicale, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging primo livello, in sostituzione all'imaging convenzionale?

7.2 In un paziente con progressione biochimica e testosterone soppresso in corso di ADT dopo trattamento radicale e imaging convenzionale negativo, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging di seconda istanza?

7.3 In un paziente con progressione biochimica e testosterone soppresso in corso di ADT dopo trattamento radicale, qualora la stadiazione sia stata effettuata sia con imaging convenzionale che con PET-PSMA e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?

8.1 In un paziente in terapia con ARPI nel setting M0 CRPC, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA per la sua ristadiazione?

MALATTIA METASTATICA SENSIBILE ALLA CASTRAZIONE (mHSPC)

9.1 In un paziente con un quadro clinico fortemente suggestivo di stato metastatico (es. PSA >50 ng/ml, paziente sintomatico) alla diagnosi, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA per la sua stadiazione?

9.2. In un paziente con malattia già classificata ad alto volume con imaging convenzionale, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging di seconda istanza?

9.3 In un paziente con malattia già classificata a basso volume con imaging convenzionale, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come tecnica di imaging di seconda istanza?

9.4 In un paziente mHSPC sottoposto a stadiazione sia con imaging convenzionale che con PET-PSMA e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?

10.1 In un paziente mHSPC in corso di trattamento, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di prima istanza per il monitoraggio della risposta al trattamento?

10.2 In un paziente mHSPC in corso di trattamento, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di seconda istanza dopo imaging convenzionale per il monitoraggio della risposta al trattamento?

10.3 In un paziente mHSPC in corso di trattamento, qualora siano stati effettuati sia l'imaging convenzionale che la PET-PSMA per il monitoraggio della risposta al trattamento e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?

11.1 *In un paziente mHSPC che mostra un incremento del PSA in corso di trattamento è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di prima istanza per la valutazione dello stato di malattia?*

11.2 *In un paziente mHSPC che mostra un incremento del PSA in corso di trattamento e in cui l'imaging convenzionale abbia dato esito negativo per progressione di malattia, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di seconda istanza per la valutazione dello stato di malattia?*

11.3 *In un paziente mHSPC che mostra un incremento del PSA in corso di trattamento, qualora siano stati effettuati sia l'imaging convenzionale che la PET-PSMA per la valutazione dello stato di malattia e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?*

MALATTIA METASTATICA RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE (mCRPC)

12.1 *In un paziente mCRPC è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di prima istanza per la rivalutazione periodica del paziente prevista dai criteri PCWG3?*

12.2 *In un paziente mCRPC, già sottoposto ad imaging convenzionale, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di seconda istanza?*

12.3 *In un paziente mCRPC, qualora siano stati effettuati sia l'imaging convenzionale che la PET-PSMA per la valutazione dello stato di malattia e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?*

13.1 *In un paziente mCRPC in corso di trattamento, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di prima istanza per il monitoraggio della risposta al trattamento?*

13.2 *In un paziente mCRPC in corso di trattamento, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di seconda istanza dopo imaging convenzionale per il monitoraggio della risposta al trattamento?*

13.3 *In un paziente mCRPC in corso di trattamento, qualora siano stati effettuati sia l'imaging convenzionale che la PET-PSMA per il monitoraggio della risposta al trattamento e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?*

14.1 *In un paziente mCRPC che mostra un incremento del PSA in corso di terapia è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di prima istanza per la valutazione dello stato di malattia?*

14.2 *In un paziente mCRPC che mostra un incremento del PSA in corso di trattamento e in cui l'imaging convenzionale abbia dato esito negativo per progressione di malattia, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di seconda istanza per la valutazione dello stato di malattia?*

14.3 *In un paziente mCRPC che mostra un incremento del PSA in corso di trattamento, qualora siano stati effettuati sia l'imaging convenzionale che la PET-PSMA per la valutazione dello stato di malattia e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?*

15.1 *In un paziente mCRPC candidato a PSMA-RLT è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di prima istanza per la selezione del trattamento?*

15.2 *In un paziente mCRPC candidato a PSMA-RLT è raccomandabile l'uso della PET-PSMA come metodica di seconda istanza dopo imaging convenzionale per la selezione del trattamento?*

15.3 In un paziente mCRPC candidato a PSMA-RLT con risultati discordanti tra l'imaging convenzionale e la PET-PSMA, è proponibile la PSMA-RLT?

16.1 In un paziente mCRPC candidato a PSMA-RLT è raccomandabile l'uso della FDG PET?

17.1 In un paziente mCRPC in trattamento con PSMA-RLT, è raccomandabile l'uso della PET-PSMA nella valutazione della risposta alla terapia?

17.2 In un paziente mCRPC in trattamento con PSMA-RLT, qualora siano stati effettuati sia l'imaging convenzionale che la PET-PSMA per la valutazione della risposta alla terapia e i loro risultati siano discordanti, a quale metodica si deve fare riferimento?

18.1 In un paziente mCRPC candidato a PSMA-RLT, quale intervallo di tempo si può considerare sufficiente per l'esecuzione della PET PSMA utilizzata per valutare l'eligibilità del paziente al trattamento?

19.1 E' raccomandabile l'uso di un referto strutturato per descrivere i risultati della PET PSMA sia a fini diagnostici che pre-RLT?