

**INHOUDSTABEL****1. DOEL VAN HET ONDERZOEK****2. WERKINGSPRINCIPE****3. INDICATIES EN CONTRA-INDICATIES VOOR WHOLE-BODY PET MET (OF ZONDER) TRANSMISSIECORRECTIE**

3.1. Indicaties

3.2. Contra-indicaties

**4. MAKEN VAN AFSpraak**

4.1. Vanuit hospitalisatie en consultatie

4.2. Externe aanvraag van arts met vaste sloten

4.3. Externe aanvragen (van buiten het ziekenhuis)

**5. VOORBEREIDING**

5.1. Gehospitaliseerde patiënten

5.2. Niet gehospitaliseerde patiënten

**6. TIJDSPLAN****7. ONTHAAL VAN DE PATIËNT**

7.1. Patiëntgegevens

7.2. Receptioneren

7.3. Mondelinge informatie

**8. AANMAAK RADIOFARMACON**

8.1. Procedure – synthese FDG

8.2. Benodigheden per patiënt

8.3. Activiteitsbepaling

8.4. Klaarmaken patiëntendosis

8.5. Houdbaarheid

8.6. Dosimetrie

**9. TOEDIENING RADIOFARMACON**

9.1. Toedieningwijze

9.2. Directe voorbereiding van de scan

9.2.1. Algemeen

9.2.2. Inderal toediening

9.2.3. Glycemie controle

9.3. Injectie en liggende fase

9.3.1. Algemeen

9.3.2. Lasix en Injectie

9.4. Zittende fase

9.5. Activiteitsregistratie

9.6. Bijwerkingen

---

<sup>1</sup> Ter beschikking gesteld door de dienst Nucleaire Geneeskunde, UZ Leuven (kwaliteitsbeheerder prof. K. Van Laere - [koen.vanlaere@uzleuven.be](mailto:koen.vanlaere@uzleuven.be))

## **10. UITVOERING ONDERZOEK**

- 10.1. Benodigdheden
- 10.2. Positionering
- 10.3. Acquisitie
- 10.4. Reconstructie

## **11. VERWERKING**

## **12. NAZORG**

## **13. PROTOCOLLERING / BEOORDELING**

## **14. REFERENTIES**

## **1. DOEL VAN HET ONDERZOEK**

## **2. WERKINGSPRINCIPE**

## **3. INDICATIES EN CONTRA-INDICATIES VOOR WHOLE-BODY PET MET (OF ZONDER) TRANSMISSIECORRECTIE**

### **3.1. Indicaties**

### **3.2. Contra-indicaties**

## **4. MAKEN VAN AFSPRAAK**

### **4.1. Vanuit hospitalisatie en consultatie**

### **4.2. Externe aanvraag van arts met vaste sloten**

### **4.3. Externe aanvragen**

## **5. VOORBEREIDING**

### **5.1. Gehospitaliseerde patiënten**

### **5.2. Niet gehospitaliseerde patiënten**

## **6. TIJDSPLAN**

- Aanmaak radiofarmacon                      gebeurt parallel, ongev. 2 u
- Wachtijd Inderal                                30 min
- Plaatsen van infuus + injectie            10 min
- Liggende fase                                    30 min
- Zittende fase
  - Pitx inflammatie                              15-30 min
  - Pitx andere                                      30-45 min
  - Zonder PiTx                                    30-45 min
- Acquisitie                                        60 min voor PiTx  
    40 min voor enkel emissie
- Duur van het onderzoek:                    2.5 à 3 uur in totaal (PiTx)  
    2 ¼ à 2 ½ u (zonder transmissie)

Bij de specifieke indicatie neurofibromatose dient er 3 uur gewacht te worden tussen injectie en start PET-acquisitie.

## **7. ONTHAAL VAN DE PATIËNT**

### **7.1. Patiëntgegevens opzoeken**

### **7.2. Receptioneren**

### **7.3. Mondelinge informatie**

## **8. AANMAAK RADIOFARMACON**

### **8.1. Procedure – synthese FDG**

Zie RF.SOP.AAN.3.1. en 3.2. Productie FDG

### **8.2. Benodigheden per patiënt**

Zie RF.SOP.AAN.3.1. en 3.2. Productie FDG

### **8.3. Activiteitsbepaling**

### **8.4. Klaarmaken patiëntendosis**

Zie RF.SOP.AAN.3. Productie FDG

### **8.5. Houdbaarheid**

Enkele uren (halveringstijd  $^{18}\text{F}$  110 minuten).

### **8.6. Dosimetrie**

- TRACER: F-18 FDG = F-18 Fluoro-deoxyglucose
- ISOTOOP:  $^{18}\text{F}$
- HALFLEVEN: 109.77 min
- DOSIMETRIE:
  - Effectief dosisequivalent: 0,019 mSv/MBq (i.e. 6mSv voor 300 MBq - EANM Guidelines zie referenties)

## **9. TOEDIENING RADIOFARMACON**

### **9.1. Toedieningswijze**

### **9.2. Directe voorbereiding van de scan**

9.2.1. Algemeen

9.2.2. Inderal toediening

9.2.3. Glycemie controle (cfr. KL.DOC.ON.5. overzichtstabel)

### **9.3. Injectie en liggende fase**

9.3.1. Algemeen

9.3.2. Lasix en Injectie

#### **9.4. Zittende fase**

#### **9.5. Activiteitsregistratie**

#### **9.6. Bijwerkingen**

### **10. UITVOERING ONDERZOEK**

#### **10.1. Benodigdheden**

#### **10.2. Positionering**

#### **10.3. Acquisitie**

#### **10.4. Reconstructie**

### **11. VERWERKING**

### **12. NAZORG**

### **13. PROTOCOLLERING / BEOORDELING KLINISCH WERKSTATION (KWS)**

Het protocol moet de volgende informatie bevatten

- naam en identificatiegegevens van de patiënt
- aanvragende arts
- klinische indicatie: Zorg ervoor dat steeds de klinische informatie en het doel van het onderzoek in het protocol volledig vermeld staan. Vermijd referenties naar 'cfr bon' e.d.
- naam van de studie
- zo afwijkend, de glycemiespiegel
- toediening van Lasix en/of valium of Inderal
- beschrijving van de abnormale regio's van FDG accumulatie, evenals hun intensiteit. Hoe de kwantitatieve parameters bepaald werden, tevens vermelden.
- beschrijven van de normale opname die bij de aanvragende arts voor verwarring zou kunnen zorgen.
- beschrijven van eventuele artefacten of studiebeperkingen
- Besluit, inclusief vergelijking met vorig onderzoek en/of morfologische onderzoeken, zo ter beschikking.

Link naar standaardprotocol KWS

### **14. REFERENTIES**

- SNM procedure guidelines 2001 (<http://www.snm.org/>)
- EANM procedure guidelines 2002 : FDG-PET for tumour imaging (<http://www.eanm.org/>)
- Belgian Society of Nuclear Medicine. Guidelines for FDG PET imaging in oncology (<http://www.belnuc.be/pages/docs/index.htm>)
- ICRP 80 publication (dosimetry FDG)

