

PRVI PREGLED

NEMA NEKALCIFICIRANIH NODULA (NKN)	a1	ponoviti LDCT za 12 mjeseci
NESOLIDNI NKN (bilo koje veličine)	b1	
SOLIDNI NKN < 6,5 mm (volumen < 150 mm ³)	b2	
DIJELOM SOLIDNI NKN sa SOLIDNOM KOMPONENTOM koja je < 6,5 mm (volumen < 150 mm ³)		
SOLIDNI NKN ≥ 6,5 mm ali <15,5 mm (volumen ≥ 150 mm ³ ali <2000 mm ³)	b3	ponoviti LDCT za 3 mjeseca
DIJELOM SOLIDNI NKN sa SOLIDNOM KOMPONENTOM ≥ 6,5 mm ali < 15,5 mm (volumen ≥ 150 mm ³ ali <2000 mm ³)		
ENDOBRONHALNI nodul/i (bilo koje veličine)	b4	ponoviti LDCT za 1 mjesec ^{*a}
SOLIDNI NKN ≥ 15,5 mm (volumen ≥ 2000 mm ³)	c1	uputiti pulmologu u ambulantu za plućne nodule u sklopu probira

1. neovisno koliko je kalcificiranih nodula, ako nema nekalcificiranih nodula, klasifikacija je i dalje a1
2. ako nema solidnih i dijelom solidnih nodula, nebitan je broj i veličina nesolidnih nodula, klasifikacija je i dalje b1
3. kada se mjeri veličina solidnog nodula, bilježi se prosječna veličina (prosječan promjer) koju program sam procjenjuje ili se dobije umnoškom najduljeg i na njega okomitog promjera podijeljeno s 2
4. veličina solidne komponente u dijelom solidnom nodulu izražava se u volumenu ili kao prosječna vrijednost promjera
5. bitno je primjetiti, da ukoliko postoji dijelom solidni nodul, veličina nesolidnog dijela nodula je irelevantna, bitna je veličina solidne komponente dijelom solidnog nodusa
6. ako je solidna komponenta dijelom solidnog nodula veličine ≥ 15,5 mm, klasifikacija je c1 kao i kod solidnog nodula iste veličine
7. nesolidni nodul - eng. non-solid nodule, ground glass nodule
8. dijelom solidni nodul - eng. part-solid nodule

*a - ako je sumnja na infekciju, preporučiti antibiotsku terapiju i CT kontrolu za 1 mjesec

GODIŠNJI / DVOGODIŠNJI REDOVAN KONTROLNI PREGLED

NEMA NOVIH / NEMA RASTUĆIH NKN	a1	ponoviti LDCT za 24 mjeseca
NOVI ili RASTUĆI*^b NESOLIDNI NKN (bilo koje veličine)	b1	ponoviti LDCT za 12 mjeseci
NOVI ili RASTUĆI SOLIDNI NKN < 3,0 mm (volumen < 20 mm ³)	b2	
NOVI ili RASTUĆI DIJELOM SOLIDNI NKN sa SOLIDNOM KOMPONENTOM < 3,0 mm (volumen < 20 mm ³)		
NOVI ili RASTUĆI SOLIDNI NKN ≥ 3,0 ali < 6,5 mm (volumen ≥ 20 -150 mm ³)	b3	ponoviti LDCT za 6 mjeseci
NOVI ili RASTUĆI DIJELOM SOLIDNI NKN sa SOLIDNOM KOMPONENTOM koja je ≥ 3,0 ali < 6,5 mm (volumen ≥ 20 ali < 150 mm ³)		
NOVI ili RASTUĆI SOLIDNI NKN ≥ 6,5 mm (volumen ≥ 150 mm ³)	b4	ponoviti LDCT za 1 mjesec nakon antibiotske terapije
NOVI ili RASTUĆI DIJELOM SOLIDNI NKN sa SOLIDNOM KOMPONENTOM koja je ≥ 6,5 mm (volumen ≥ 150 mm ³)		
NOVI ENDOBRONHALNI nodul/i (bilo koje veličine)	b5	ponoviti LDCT za 1 mjesec
NESOLIDNI NKN UZ POJAVU SOLIDNE KOMPONENTE	c1	uputiti pulmologu u ambulantu za plućne nodule u sklopu probira

^{b*} - rastući nesolidni noduli zahtijevaju kontrolu za 12 mjeseci, neovisno o tome koliko narastu, sve dok se ne pojavi solidna komponenta. Kada se pojavi solidna komponenta, praćenje, odnosno daljnji postupak, određuje se na temelju veličine solidne komponente

IZVANREDNI KONTROLNI PREGLED

REGRESIJA*^c NKN	a1	ponoviti LDCT za 24 mjeseca
VDT* \geq 600 dana	b1	ponoviti LDCT za 12 mjeseci od prvog pregleda
VDT* \geq 400 ali $<$ 600 dana (volumen $<$ 2000 mm ³)	b2	ponoviti LDCT za 6 mjeseci* ^d
VDT* $<$ 400 dana	c1	uputiti pulmologu u ambulantu za plućne nodule u sklopu probira
PERZISTENTNI ENDOBRONHALNI nodul/i	c2	
VDT* 400 - 600 dana, ALI nodul sad \geq 15,5 mm (volumen \geq 2000 mm ³)	c3	

*^c - definicija regresije u ovom slučaju je bilo koje smanjenje veličine nodula, neovisno o kojem postotku se radi

*^d - ako nodul raste istom brzinom onda treba ponoviti LDCT za 12 mjeseci do ukupne veličine 15,5 mm (volumen 2000 mm³). Kada nodul naraste preko \geq 15,5 mm (volumen \geq 2000 mm³) tada se klasificira kao c3 kategorija i potrebno je osobu uputiti pulmologu u ambulantu za plućne nodule u sklopu probira

*VDT – volume doubling time (vrijeme udvostručenja volumena)

Specijalist pulmolog u ambulanti za nodule u sklopu NPP raka pluća će detaljno pregledati upućenu osobu, uzeti anamnezu i pregledati svu dostupnu dokumentaciju kako bi odlučio o potrebi daljnje obrade. Ako je potrebno daljnje liječenje, status osobe se mijenja iz „sudionika probira“ u pacijenta sa sumnjom na zloćudnu bolest. Pacijent će se obraditi po ustaljenom dijagnostičkom postupku, a ključnu ulogu u postavljanju dijagnoze i liječenja ima multidisciplinarni tim za tumore pluća.