

CT Nasennebenhöhlen

Die Scanrichtung ist bei Spiral- und Mehrzeilen-Detektor-Geräten immer axial, nur bei Einzelschicht-Sequenz-CT kann noch eine direkte koronare Schichtung notwendig werden.

Untersuchungsbereich: Os frontale (oberhalb S. frontalis) bis Maxilla. Trauma und Fehlbildungen: Mandibula einschließen

Parameter	1 Zeilen-CT	4-8 Zeilen-CT	10-20 Zeilen-CT	32-64 Zeilen-CT	> 64-Zeilen-CT
Scannereinstellungen					
Spannung [kV]	100-120	100-120	100-120	100-120	100-120
Stromstärke x Rotation (eff.) [mAs]					
Sinusitis	50 – 80	50 – 80	20 – 50	20 – 50	20 – 50
Trauma	100 – 150	100 – 150	100 – 150	100 – 150	100 – 150
KM-Untersuchung (s.u.)	150 – 200	150 – 200	150 – 200	150 – 200	150 – 200
Kollimation [mm]	-	4x 1	16 x 0,75	64 x 0,6	z.B. 128 x 0,6
Normierter Pitch	1,5	0,9	0,9	0,8	0,8
(Rekonstr.) Schichtdicke axial [mm]	2-3	2-3* 1**	2-3* 1**	2-3* 0,8**	2-3* 0,6**
(Rekonstr.) Schichtdicke koronar [mm]	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3
Rekonstruktionsintervall [mm]	2 1	2* 0,8**	2* 0,6**	1,8* 0,4**	1,8* 0,3**
Kernel	„bone“ / starke Kantenbetonung „soft“ bzw. „standard“ / geringe Kantenbetonung wenn möglich: Iterative Rekonstruktionsverfahren nutzen!				
Fenereinstellung	Knochen- und Weichteilfenster				

* zur Diagnostik vorgesehenen aus dem Rohdatensatz direkt rekonstruierten Schichten in wenigstens zwei Ebenen

** 2. dünn-schichtiger Datensatz zur Erzeugung sekundärer multiplanarer Rekonstruktionen bzw. 3D-Rekonstruktionen

Kontrastmittelgabe: 60-80 ml nicht-ionisches KM (300-350 mg J/ml), Injektionsrate 2-3 ml/sec, 60 sec. Startverzögerung

Indikationen: Tumorverdacht, sowie Entzündungskomplikationen (Abszessverdacht)

Bei KM-Gabe Dosisanpassung auf 120 kV und 150-200 mAs effektiv. Weichteilkernel und -fenster. Schichtdicke 2-3 mm.

3D/VRT/SSD: besonders bei Trauma und Fehlbildungen aus dünn-schichtigem Datensatz rekonstruieren