

UP CT Rektumkarzinom

CT Staging-Untersuchung bei V.a. Fernmetastasierung:

Patientenvorbereitung:

- **Keine** spezifische Patientenvorbereitung notwendig
- Optional:
 - Orale Kontrastierung mit 1 Liter positivem oder negativem Kontrastmittel kann erfolgen (1 Stunde vor Untersuchung gleichmäßig über die Trinkdauer)
 - Rektale Kontrastierung mit positivem oder negativem Kontrastmittel kann erfolgen

Technik:

- Untersuchung in Inspiration
- Scanabschnitt: knapp oberhalb der Lungenspitze bis knapp unterhalb der Symphyse
- Aquisitionsschichtdicke: <1 mm
- FoV: Thorax/Abdomen/Becken (350-500 mm)

Kontrastmittelapplikation:

- I.v. Applikation von jodhaltigem Kontrastmittel in gewichtsadaptierter Dosierung
- Idealerweise über kubitalen Zugang (Flow 3-4 ml/s)

Kontrastmittelfase:

- Portalvenöse KM-Phase etwa 70 Sekunden nach Beginn der KM-Injektion

Rekonstruktionen:

Thorax:

- Axiale und coronale Rekonstruktionen in hartem Kernel mit Betrachtung im Lungenfenster, Schichtdicke ≤ 3 mm
- Axiale Rekonstruktion im hartem Kernel mit Betrachtung im Lungenfenster, Schichtdicke ≤ 1 mm und als MIP (z.B. 10 mm MPR-Dicke)
- Axiale und coronale Rekonstruktionen in weichem Kernel mit Betrachtung im Weichteilfenster, Schichtdicke ≤ 3 mm
- Sagittale Rekonstruktion in hartem Kernel mit Betrachtung im Knochenfenster, Schichtdicke ≤ 3 mm

Abdomen/Becken:

- Axiale, coronale und sagittale Rekonstruktionen in weichem Kernel mit Betrachtung im Weichteilfenster, Schichtdicke ≤ 3 mm
- Sagittale Rekonstruktion in hartem Kernel mit Betrachtung im Knochenfenster, Schichtdicke ≤ 3 mm

Optional: dünn-schichtigen isotropen Datensatz (Schichtdicke ≤ 1 mm) über das gesamte Untersuchungsvolumen im Knochenkernel und Weichteilkernel speichern, um sekundär Rekonstruktionen im MPR Modus zu ermöglichen

Ergänzende Untersuchungen

MRT der Leber

- Indikation:
 - bei Metastasenverdacht bzw. unklaren Befunden in der CT
 - Planung Metastasen Chirurgie
- Feldstärke: 1,5 T oder 3 T
- Neben den morphologischen Standardsequenzen (wie z.B. T2w, T1w, Kontrastmittel-Dynamik) soll die Untersuchung eine **diffusionsgewichtete Sequenz** enthalten

Literatur:

S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 2.1., Januar 2019, AWMF-Registernummer: 021/007OL.