

UP Staging-CT Mammakarzinom

Indikation:

Wie in der S3-Leitlinie Mammakarzinom empfohlen bei erhöhtem Metastasierungsrisiko

- > T2 Mammakarzinom
- Lymphonodal metastasiertes Mammakarzinom
- Aggressive Tumorbiologie (Her2+ oder Triple negativ)

Technik:

- Mindestens 16-Zeilen Spiral-CT
- Aquisitionsschichtdicke: max. 1 mm, isotrope Voxel
- Rekonstruktion: FBP, wenn verfügbar iterative Rekonstruktion (herstellerabhängig bspw. iDose, SAFIRE, ADMIRE)
- Pitchfaktor, Röhrenspannung und Röhrenstrom: geräteabhängig variabel bzw. automatisch moduliert

Kontrastmittelapplikation:

- i.v. Applikation von jodhaltigem Kontrastmittel (bspw. Iomeprol)
- Fluss: 3-4 ml/s
- Menge: gewichtsadaptierte Kontrastmittelmenge 1,0 – 1,5 ml/kg Körpergewicht (fix oder abhängig von der Untersuchungstechnik, z.B. kV-abhängig) und Nachspülen mit 20 - 40 ml NaCl

Untersuchung:

- Thorax/Abdomen/Becken in portalvenöser Phase (ca 70 s nach Beginn der Kontrastmittelinjektion) mit festem Zeitintervall, Bolus-Tracking oder Testbolus.
- In tiefer Inspiration

Rekonstruktionen:

- Je eine dünn-schichtige Rekonstruktion (≤ 1 mm) im weichen und harten Kernel.
- Axiale Rekonstruktionen im weichen und harten Kernel (Schichtdicke ≤ 5 mm)
- Sagittale Rekonstruktion im harten Kernel (FOV Wirbelsäule; Schichtdicke ≤ 3 mm)
- Koronare Rekonstruktion im weichen Kernel (Schichtdicke ≤ 5 mm)