

## Protokollempfehlung MRT Kleinhirnbrückenwinkel

**Indikation:** Tumoren, Entzündungen, Fehlbildungen

**Untersuchungsbereich:** Kopf und gesamtes Felsenbein

**Spule:** Kopfspule

Obligat	Orientierung	Sequenz	Fettsättigung	Kontrastmittel	Schichtdicke/ Abstand [%]	Besonderheit
	sagittal oder axial	3D T1 GRE	nein	nein	1mm	Ganzer Kopf
	axial	T2 TSE	nein	nein	3-4mm/10%	alternativ: T2 FLAIR
	axial	DWI	nein	nein	4-5mm/10%	b-Werte 0/1000 s/mm <sup>2</sup>
	sagittal	T2 TSE	nein	nein	3mm	Cochlea und Bogengänge bds. erfassen
	axial	T2 CISS	nein	nein	0.5-1mm	Hochauflösende stark T2-gewichtete Sequenz (je nach Hersteller); gesamtes Felsenbein; sekundäre MPR und MIP
Gewichtsadaptierte Kontrastmittelgabe						
	axial	3D T1 GRE	ja	ja	1m	Fettsättigung alternativ als DIXON-Technik Alternativ als T1 TSE mit 2-3mm SD oder als 3d T1 GRE ohne Fettsättigung
	koronar	T1 TSE	ja	ja	2-3mm/10%	Fettsättigung alternativ als DIXON-Technik

Besonderheiten:

- entscheidende Sequenz in der Beurteilung des Kleinhirnbrückenwinkels (KHBW) ist die hochauflösende, stark T2-gewichtete Sequenz, die bei Fragen hinsichtlich einer Pathologie des KHBW obligat ist.
- Es sollten sekundäre MPR der hochauflösenden T2-gewichteten Sequenz angefertigt werden, orientiert am Verlauf des inneren Gehörganges. Die koronare Ebene orientiert sich an der Vorderwand, die streng axialen sekundären Rekonstruktionen am Dach des inneren Gehörganges.
- bei V.a. auf vaskuläre Malformationen oder stark vaskularisierte Tumoren kann das Kontrastmittel im Rahmen einer zeitlich aufgelösten MR-Angiographie appliziert werden.