

## Protokollempfehlung CT Halsweichteile

**Indikation:** Trauma, Fehlbildungen, Tumoren, Entzündungen

### Untersuchungsbereich:

- Mitte Sinus frontalis bis oberes Mediastinum
- Larynx/Hypopharynx: Orbitaboden bis obere Thoraxapertur
- Nasopharynx: Oberkante Sinus frontalis bis Aortenbogen

| Scanebene/<br>Technik | kV  | eff. mAs   | Kollimation                                | Pitch       | Rekonstruierte<br>Schichtdicke [mm]/<br>Inkrement [mm] | Kernel   | KM  |
|-----------------------|---|--|--|-------------|--|--|---|
| axial/Spirale         | 80-100 kV<br>Idealerweise<br>Anatomie-<br>adaptierte<br>kV-Regelung | 160 mAs<br>Falls möglich,<br>Anatomie-<br>adaptierte mA-<br>Regelung | 0.5-0.6mm<br>Kollimierte SD $\leq$ 1<br>mm | 0.9-<br>1.5 | 3mm/2mm  | Bone, starke<br>Kantenbetonung<br>Soft/Standard<br>Iterative<br>Rekonstruktion | 100-120ml<br>300-350 mg J/ml<br>Injektionsrate 2 – 3<br>ml/sec<br>Biphasisch<br>60s/20s |

### Rekonstruktionen/Ebenen:

- Minimum sind 2 Ebenen; axial und coronar; kleines FoV zur Rekonstruktion
- bei starken Metallartefakten durch Zahnimplantate ggf. zusätzliche kurze Spirale parallel zur Okklusionsebene oder Kopf vorher so angulieren; IMAR-Korrektur falls möglich

### Besonderheiten:

- koronare Rekonstruktion bei V.a. Infiltration Schädelbasis obligat
- bei V.a. Larynx-Pathologie zusätzliche axiale Rekonstruktion anguliert auf Larynx
- bei spezieller Fragestellung zum Stapes Rekonstruktionen parallel zur Stapeslängsachse, in koronarer Ebene planen