

Protokollempfehlung CT Felsenbein

Indikation: Trauma, Fehlbildungen, Tumoren

Untersuchungsbereich:

- kranial Tegmen tympani bis kaudal Spitze Mastoid

Scanebene/ Technik	kV	eff. mAs	Kollimation	Pitch	Rekonstruierte Schichtdicke [mm]/ Inkrement [mm]	Kernel	KM
axial/Spirale Sequentieller Modus bei breitem Dekektor; UHR wenn möglich	120	120-180	16x 0.75 64 x 0.6 128 x 0.6 So eng wie möglich	0.8	≤ 1mm/Inkrement < SD (30-50%)	Bone, starke Kantenbetonung Soft/Standard Iterative Rekonstruktion	80-120ml 300-350 mg J/ml Injektionsrate 2.5 – 4 ml/sec Biphasisch 60s/20s

Rekonstruktionen/Ebenen:

- Minimum sind 2 Ebenen
- axial: parallel zur infraorbito-meatalen Linie; 0.6mm/0.3-0.5mm
- koronar: rechtwinklig zu axial
- ggf. angepasst an Anatomie und Rekonstruktion linkes und rechts Schläfenbein getrennt mit kleinem FoV (70-100mm)

Besonderheiten:

- bei UHR-Modus rekonstruierte SD ≤ 0.5mm, Inkrement ≤ 0.3mm
- bei V.a. Felsenbeinfrakturen ggf. MIP-Rekonstruktion mit 2-3mm SD
- bei spezieller Fragestellung zum Stapes Rekonstruktionen parallel zur Stapeslängsachse, in koronarer Ebene planen