

MRT-Endometriose-Protokoll

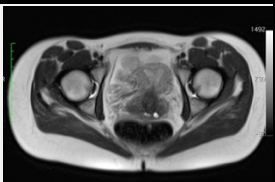
PD Dr. med. Céline Alt

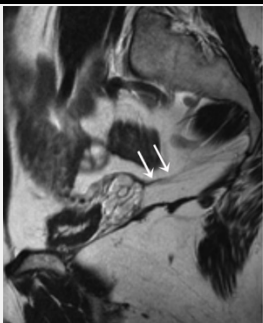
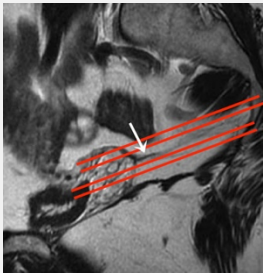
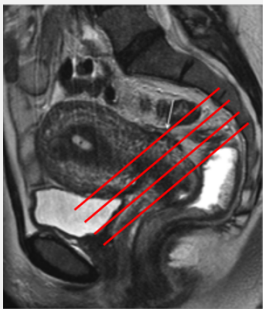
Spule: Phased-Array Beckenspule

Lagerung: Rückenlagerung (bei Klaustrophobie ist auch eine Bauchlagerung möglich)

Anmerkung:

1. Die Patientin **1h vor der Untersuchung letztmalig die Blase entleeren** lassen, eine mäßig gefüllte Harnblase ist erwünscht.
2. **Zeitpunkt der Durchführung der MRT** in Bezug auf den Zyklus **kann frei gewählt werden**, wenn möglich die Tage der Menstruation aber eher meiden.
3. optional: **rektale Füllung** mit 150-200ml Ultraschallgel (bei klin. V.a. Darm-Endometriose).
4. **4h vor der Untersuchung nichts mehr essen.**
5. **Sättiger** vorne (bis Muskulatur) und hinten (bis Os coccygeus) verwenden, um Signal und Bewegungsartefakte durch das subcutane Fettgewebe zu reduzieren. Bei klinisch V.a. Endometriose in der Bauchwand / Nabel den Sättiger nicht über die Bauchwand legen.
6. **coronal, transversal** und **sagittal** bedeutet auf die Körperachse gekippt
7. **para** oder **oblique/obl** bedeutet auf ein bestimmtes Organ gekippt

	Sequenzname Siemens	Einstellung und Nachverarbeitung	Bild
1	T2_haste_tra_bh 5 mm	gesamtes Becken abbilden, einschließlich LWK 4, um Abfluss V. iliaca communis links in V. cava inf zu erfassen, parallel zu den WK fahren	
2	T2_tse parasag_512 4 mm	Sagittale Schichten über gesamtes kleines Becken, kranial bis ca. LWK 4, um iliakales Crossing der VIC und den Bauchnabel mitzuerfassen Sättiger vorne und hinten auf subcutanes Fettgewebe legen (<u>cave</u> V.a. Endometriose in der Bauchwand oder im Nabel, dann Sättiger vorne nicht über Bauchwand)	 
3	T2_haste_fs_cor_bh 5 mm	vom Beckenboden bis zum Nierenbecken abbilden Symphyse und ISG miterfassen	
4	T1_vibe_tra_DIXON 5 mm	gesamtes Becken abbilden wie Sequenz 1	

	Sequenzname Siemens	Einstellung und Nachverarbeitung	Bild
5	T2_tse_oblique_512 3 mm	die T2 tse sag zum Planen nehmen gesamtes kleines Becken erfassen (komplette Erfassung Uterus/ Adnexen) parallel zum sacrouterinen Ligament einzeichnen, wenn auf T2 sag sichtbar Bild 1: sakrouterines Ligament (Pfeil) Bild 2: Kippung der Schichten parallel zum Verlauf des sakrouterinen Ligamentes ansonsten Schichten oblique zu Zervixhinterkante einzeichnen	  
6	T2_cor_oblique_512 3 mm	orthogonal zu Sequenz 5, Bauchwand vorne / inguinal mit erfassen wegen Lig rotundum Verlauf sowie lumbosakraler Übergang posterior wegen Übergangsanomalien	