

Mellkas CT angiográfia		
szkennelési mód	helicalis	
vizsgálandó terület	Mellkasbemenet – mellékvesék szintje	
cső forgási idő	0.3-0.6 s	
pitch	0.8 – 1.5	
csőfeszültség	100 – 120 kV	
csőáram moduláció	javasolt az AEC használata készüléktől függően: • átlagosan referencia mAs: 110-150 (120kV) • 1.25 mm szeletvastagság esetén referencia zaj index: 28-32	
iteratív rekonstrukció	javasolt használata	
detektorszélesség	elérhető legszélesebb kollimáció	
Kontrasztanyag	60-80 ml, 3.5 ml/s flow	
Időzítés	Bolus tracking vagy teszt bólus, ROI a truncus pulmonalisban	
javasolt rekonstrukciók	• 3-5 mm szeletvastagság, átfedés nélkül, mediastinum / lágyrész ablakkal • 1-2 mm szeletvastagság, átfedés nélkül, angiográfias ablakkal, lágyrész filterrel • 1-2 mm szeletvastagság, átfedés nélkül, tüdő ablakkal, tüdő filterrel • Az intézeti protokolltól és indikációtól függő coronalis és sagittalis rekonstrukciók, az angiographia során MIP rekonstrukciók	
Megjegyzés: • A légzési műtermékek csökkentése érdekében a rutin mellkasi protokollokhoz képest javasolt alacsonyabb rotációs idő vagy nagyobb pitch használata • Várandós betegek esetén, ha a gép paraméterei és a beteg alkata engedi, akkor célszerű 100 kV vagy alacsonyabb csőfeszültséget választani, valamint a mellékvesék szintje helyett a tüdőbasisig szkennelni. Mechanikai sugárvédelem alkalmazása AEC és automata kV választás használata esetén nem javasolt. • Dual source készülék esetén lehetséges a szkennelés magas pitch értékkel (Flash – Siemens)		
Javaslat további optimalizálásra: • Amennyiben nem érhető el automata kV választás, a gép paramétereinek függvényében megfontolandó a testűly és a karok helyzetének függvényében 100 kV és 120 kV csőfeszültségű protokoll létrehozása		
WHO kód:	34492	
Indikációk (ACR):		Sorrend
Tompá mellkas trauma, valószínű szív sérülés, haemodynamikailag stabil beteg		2*
Tompá mellkas trauma, valószínű szív sérülés, haemodynamikailag instabil beteg		2*
Masszív, életet veszélyeztető haemophtysis, kezdeti képalkotás		1**
Nem-masszív, életet veszélyeztető haemophtysis, kezdeti képalkotás		1***
Pulmonalis embólia gyanúja, alacsony vagy közepes preteszt valószínűség, pozitív D-dimer		1
Pulmonalis embólia gyanúja, magas preteszt valószínűség, pozitív D-dimer		1
Pulmonalis embólia gyanúja, várandós nő		2****

*A natív és kontrasztos mellkas CT a megfelelő vizsgálat. Ha érsérülésre van gyanú, akkor CTA-val lehet kiegészíteni a vizsgálatot. EKG kapuzás ebben az esetben javasolt.

**Natív mellkas CT-vel együtt.

***Kontrasztos mellkas CT is megfelelő lehet.

****Mellkas röntgen (egyéb ok kizárása) vagy alsó végtagi duplex UH (antikoagulálás elkezdhető ha pozitív) az alacsonyabb sugárdózissal járó, elsőként választandó vizsgálmódszer. Pozitivitás esetén nem szükséges mellkas CT angiográfia