

F. Thorax

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
F1 Infektion der oberen Atemwege	Rö Thorax	P	V.a. pulmonale Beteiligung
	Spiral-CT	W	Bei immunsupprimierten Patienten oder V.a. Komplikation
F2 Pneumonie (bei Kindern siehe M26)	Rö Thorax	P	Nur bei klinisch schwerer Pneumonie oder sekundärer Pneumonie
	US	W	Nachweis und DD eines Ergusses
	Spiral-CT	W	Bei allen Patienten mit stationär behandlungsbedürftiger Pneumonie, bei immunsupprimierten Patienten mit normalem Rö-Befund, bei V.a. Komplikationen
F3 Chronischer Husten COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	Rö Thorax	P	Bei Erstdiagnose oder Änderung der Symptomatik; falls nicht ein CT primär indiziert ist
	Spiral-CT	P	V.a. Bronchiektasen
	Spiral-CT	W	Bei pathologischem Rö-Befund
F4 Dyspnoe	Rö Thorax	P	
	TTE	P	Primäre kardiologische Abklärung
	Spiral-CT	W	Bei pathologischem Rö-Befund, abhängig von der Anamnese auch bei normalem Rö-Befund
	Nuk	W	Lungen-Perfusionsszintigraphie: Bei V.a. Lungenembolie
F5 Asthma Emphysem	Rö Thorax	P	Bei Erstdiagnose oder Änderung der Symptomatik
	CT	W	Bevorzugt Spiral-CT
F6 Lungenfibrose / Pneumokoniose (interstitielle Lungenerkrankung)	Rö Thorax	P	Bei Erstdiagnose sowie zur Verlaufsuntersuchung
	Spiral-CT / HR-CT	P	Diagnose, genaue Darstellung der Morphologie Zur alleinigen DD interstitieller Erkrankungen reicht dünne Schicht in 10 bis 20 cm Abstand (Dosisreduktion)
F7 Hämoptysen	Rö Thorax	P	
	Nuk	W	Lungen-Perfusionsszintigraphie: Ausschluss einer Lungenembolie
	Spiral-CT	W	

F. Thorax

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
F8 Primärer Lungentumor			
präoperativ	Rö Thorax	N	Wenn kein V.a. eine kardiopulmonale Erkrankung besteht
Nachweis	Rö Thorax	P	
Nachweis, T-, N- und M-Staging	Spiral-CT	P	Topographie vor OP, V.a. lokoregionäre Komplikationen
	MRT	W	Bei V.a. Pancoast-Tumor oder bei V.a. T4 TU
	Nuk	P	Bei NSCLC vor geplanter OP
		W	FDG-PET: DD unklarer solitärer Rundherd; weitere Herde, LK Staging, Fernmetastasen; Perfusions-/ Ventilations-Szintigraphie: zur OP-Planung (seitengetrennte Lungenfunktion)
	US	W	Ultraschall des Halses zum N-Staging beim Bronchialkarzinom
M-Staging / Re-Staging (extrathorakal)	MRT Hirn	P	Abhängig von der Histologie des Primärtumors
	CT Hirn	W	Bei klinischer Symptomatik
	US Abdomen	P	
	CT Abdomen	W	Nur bei klinischer Symptomatik
	Nuk	W	Skelett-GKS: Knochenmetastasen, FDG-PET: andere Fernmetastasen
	VK Rö Thorax	P	Evtl. bei therapeutischen Konsequenzen
	Spiral-CT	W	
F9 Lungenmetastasen bei extrathorakalem Primärtumor	Rö Thorax	P	
	Spiral-CT	W	Bei therapeutischer Konsequenz des Metastasennachweises
	US	W	Ultraschall Abdomen zum Nachweis von Lebermetastasen bei CUP-Syndrom, ggf. auch des Primärtumors
	Nuk	S	FDG-PET zur Tumorsuche bei unbekanntem Primärtumor

F. Thorax

P: Primäruntersuchung W: Weiterführende Untersuchung S: Spezialverfahren N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
F10 Mediastinaltumor (Primärtumor, LK-Metastase, LK-Neoplasie, Pseudo-Tumor) Primärdiagnostik	Rö Thorax	P	Bei ungerichtetem V.a. eine thorakale Pathologie
	Spiral-CT	P	Bei V.a. einen Mediastinaltumor, DD-Zuordnung eines pathologischen Röntgenbefundes
	MRT	W	
	US Abdomen	W	Staging: Metastasen in Oberbauchorganen und Retroperitoneum
	Nuk	W	FDG-PET: Staging, Therapiekontrolle
	VK Spiral-CT	P	Bei Therapierelevanz
Nuk	W	GKS-Skelett, FDG-PET	
F11 Pleuraerguss	Rö Thorax	P	
	US	P	Sensitiver Nachweis, Drainageplanung, VK
	Spiral-CT	W	Drainageplanung, V.a. pleurales Malignom oder Empyem
F12 Pleuraerguss, Empyem	Rö Thorax	P	
	US	P	Sensitiverer Nachweis von Flüssigkeit, Differenzierung solider Strukturen
	Spiral-CT	W	Sensitiverer Nachweis von (gekammerter) Flüssigkeit, Differenzierung solider Strukturen
F13 Pneumothorax	Rö Thorax	P	
	Spiral-CT	S	Bei Rezidiv zum Ausschluss Emphyseblasen, Lungenzyste
F14 Präoperative Diagnostik	Rö Thorax	P	Vor kardiopulmonaler OP, bei anamnestisch bekannter Lungenerkrankung, Tumoranamnese, Alter >55 Jahre (Nicht-Raucher), Alter >45 Jahre (Raucher)
F15 Dialysepatient	Rö Thorax	P	Primär und bei Änderung der klinischen Situation
F16 Thoraxwandprozess/ Pancoast-TU	Rö Thorax	P	
	CT	W	Nachweis der Infiltrationstiefe (Therapie-Planung)
	MRT	W	Nachweis der Infiltrationstiefe (Therapie-Planung); MRT sollte wegen der besseren Abgrenzung der Weichteile bevorzugt werden
	US	W	Zur direkten Darstellung des Thoraxwandprozesses
	Nuk	S	Ausdehnung, Staging (Skelett-GKS, FDG-PET)

F. Thorax

P: Primäruntersuchung W: Weiterführende Untersuchung S: Spezialverfahren N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
F17 Thoraxtrauma klinisch stabil	Rö Thorax	P	Ausschluss Pneumothorax
	US	P	Nachweis von Hämatothorax, Thoraxwandhämatomen, begleitenden Verletzungen von Oberbauchorganen
	Rö Skelett	P	V.a. Rippenfrakturen
	CT	W	
F18 Thoraxtrauma klinisch instabil	Rö Thorax	P	Nur bei nicht vorhandenem CT
	CT	P	
	TTE	W	V.a. Ventrikeltamponade