

# I. Gynäkologie und Geburtshilfe

Anmerkung: Es sollte in allen Einrichtungen, die US durchführen, eine transvaginale US-Ausrüstung verfügbar sein.

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
<b>I1</b> Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft	US	P	Info über Termine und Missbildungen
<b>I2</b> Vermutete Schwangerschaft	US	W	Besser Schwangerschaftstest Bei Verdacht auf molare Schwangerschaft sinnvoll
<b>I3</b> Verdacht auf Extrauterinschwangerschaft	US	P	Transvaginaler-US
<b>I4</b> Verdacht lebensunfähiger Fetus	US	P	
<b>I5</b> Verdacht auf Raumforderung im Beckenraum	US	P	Kombination transvaginaler + transabdominaler US
	MRT	W	
	CT	W	Bei Nichtverfügbarkeit von MRT
<b>I6</b> Schmerzen im Beckenraum	US	P	Wenn klinische Untersuchung schwierig oder unmöglich
	MRT/CT	W	Wenn US-Bedingungen eingeschränkt
<b>I7</b> Endometriose	MRT	W	Bevorzugt Laparoskopie, MRT nur für Nachweis von Endometriosezysten geeignet
<b>I8</b> Verlust Intrauterinpeessar (IUP)	US	P	
	Rö	W	Wenn das IUP im US nicht zu sehen
<b>I9</b> Wiederholte Fehlgeburten	US	P	Fehlbildungen
	MRT	W	Ergänzung US
	Rö	S	Hysterosalpingographie
<b>I10</b> Verdacht Missverhältnis Kopf / Becken	CT	N	
	MRT	W	Wichtigstes Verfahren
	Rö Pelvimetrie	W	Bei Kontraindikation zur MRT

# I. Gynäkologie und Geburtshilfe

Anmerkung: Es sollte in allen Einrichtungen, die US durchführen, eine transvaginale US-Ausrüstung verfügbar sein.

## Diagnose, Staging und Verlaufskontrolle einiger häufiger gynäkologischer Primärmalignome:

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

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
<b>I11</b> Ovarialkarzinom Diagnose  Staging  Nachsorge	US	P	Primärdiagnostik mittels US (einschl. transvaginal mit Doppler), Laparoskopie oder Laparotomie Bei abdominellen Symptomen evtl. Diagnose mittels CT oder MRT
	MRT	W	MRT für die DD von Raumforderungen geeignet
	CT / MRT/ US Abdomen	W	Das primäre Staging erfolgt durch Laparoskopie, zusätzlich häufig CT, MRT oder US notwendig
	Nuk	W	Skelett-GKS, FDG-PET: Staging bei V.a. Fernmetastasen
	US Abdomen	P	Leber- oder LK-Metastasen, Aszites
	CT	W	Zum Nachweis eines Rezidivs
Nuk	W	FDG-PET: Lokalrezidiv, LK- und Fernmetastasen	
<b>I12</b> Uterus: Zervixkarzinom Diagnose  Staging  Nachsorge  Rezidiv	MRT	N	Gewöhnlich klinische Diagnose
	MRT	W	MRT liefert einen besseren Nachweis des Tumors und der lokalen Ausbreitung. Die paraaortalen LK und die Ureteren müssen ebenfalls untersucht werden. <b>MRT ist die Methode der Wahl nach Trachelektomie</b>
	CT / US	W	Leber-, LK- und Fernmetastasen
	Nuk	S	FDG-PET für Bestrahlungsplanung
	US	P	Leber-, LK- und Fernmetastasen
	MRT / CT	W	Bei nicht konklusivem US im Abdomen, zur Nachsorge des Lokalbefundes bei fortgeschrittenen Tumoren
	MRT / CT	W	MRT liefert bessere Informationen bei Tumoren im Beckenraum. Biopsie ist im CT leichter möglich.
<b>I13</b> Uterus: Korpuskarzinom (Endometriumkarzinom) Diagnose  Staging	US	P	Nachweis einer Raumforderung, Diagnose durch Kürettage
	MRT / CT	W	CT nur bei Kontraindikation zur MRT
	US / CT	W	Leber- und LK-Metastasen
	MRT	W	MRT ist zur Beurteilung der myometrialen Infiltrationstiefe geeignet
	Nuk	S	FDG-PET für Bestrahlungsplanung