

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Radio II	1
1.1.	Kardiogener Schock	1
1.2.	CT & Coronarien	1
1.3.	MRT-Funktionsdiagnostik	1
1.4.	Herzinfarkt	1
1.5.	Tumoren	1

1. RADIO II

Dr. Krämer

1.1. Kardiogener Schock.

- Pulmonalvenenstauung sichtbar = peripher sehr weit sichtbare Gefäße im Vergleich zu sonst
- Basoapikale Umverteilung: Blut wird in gut belüftete Teile umverteilt
- Kompressionsatelektasen = Schlechtbelüftung wegen Kompression
- z.B. durch Pleuraergüsse

1.2. CT & Coronarien.

- Verkalkungen super sichtbar, wenn man einmal die richtige Ebene gefunden hat

1.3. MRT-Funktionsdiagnostik.

- | | |
|---|---|
| 1 | • Stress-Perfusionsmessung ist mit MRT möglich |
| 1 | • man spritzt in der Röhre MRT-Kontrastmittel und Dobutamin (HR ↑) |
| 1 | • nun schaut man ob das Kontrastmittel den Herzmuskel regelmäßig durchflutet beim Referenzschlag der dargestellt wird |
| 1 | • Ventrikel sind natürlich superhell wegen dem Kontrastmittel |

1.4. Herzinfarkt.

- Infiltrate durch Stauung schauen fleckig aus
- temporäre Schrittmacher werden über Leiste und Cava gelegt
- MRT ohne Kontrastmittel: Betroffener Myokardteil enthält mehr Flüssigkeit durch ablaufende Nekrose & optisch sichtbare schlechtere Kontraktion (Muskel wird nicht dicker) → umgekehrtes Bild zu Kontrastmittel, anderer MRT-Modus
- Allgemein: Nekrotischer Herzmuskel flüssiger und daher aufstöberbar
- alter Infarkt durch BG-Narbe natürlich auch sehr gut zu sehen
- kranke Herzen haben verstärkte Trabekel, man wundert sich mitunter daß Kontraktion überhaupt möglich ist

1.5. Tumoren.

- Lipome z.B. sehr gut im MRT zu sehen, da man das Fett einfach unterdrücken bzw. hervorheben kann
- Myxom der häufigste Herztumor, Behindert auch z.B. Fluss
- meistens gutartig, nur ein Drittel oder so ist bösartig