



Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
Société Suisse de Radiologie
Swiss Society of Radiology

SMARTER MEDICINE – CHOOSING WISELY SWITZERLAND

Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft
für Radiologie (SGR-SSR)

Zürich, 17. August 2020

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
Société Suisse de Radiologie
Swiss Society of Radiology

c/o ECOS Office Center
Bergstrasse 107 | 8032 Zürich | Schweiz
Email: info@sgr-ssr.ch
Phone +41 (0) 31 951 00 84
www.sgr-ssr.ch

1.

Eine CT bei V.a. Lungenembolie nur bei moderater oder hoher Vortestwahrscheinlichkeit für eine Lungenembolie durchführen.

Patienten mit Zeichen und Symptomen einer akuten Lungenembolie benötigen eine rasche Weiterabklärung, welche eine gründliche Anamnese und körperliche Untersuchung inklusive der Evaluation der Vortestwahrscheinlichkeit der Erkrankung sowie Labortests und Bildgebung beinhaltet. Die Erhebung der Vortestwahrscheinlichkeit kann unnötige zusätzliche Labortests und Bildgebung verhindern.

Referenzen

Jacobo Kirsch, J, Brown, RKJ, Henry, TS, Javidan-Nejad, C, Jokerst, C, Julsrud, PR, Kanne, JP, Kramer, CM, Leipsic, JA, Panchal, KK, Ravenel, JG, Shah, AB, Mohammed, TLH, Woodard, PK, Abbara, S, Expert Panels on Cardiac and Thoracic Imaging. ACR Appropriateness Criteria® Acute Chest Pain- Suspected Pulmonary Embolism. (VA) American College of Radiology (ACR); 2016. Available at: <https://acsearch.acr.org/docs/69404/Narrative/>

Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing GJ, Harjola VP, Huisman MV, Humbert M, Jennings CS, Jiménez D, Kucher N, Lang IM, Lankeit M, Lorusso R, Mazzolai L, Meneveau N, Áinle FN, Prandoni P, Pruszczyk P, Righini M, Torbicki A, Van Belle E, Zamorano JL. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Respir J. 2019 Oct 9;54(3). pii: 1901647.

2.

Keine routinemässige native Phase bei CT-Untersuchungen des Abdomens mit i.v. Kontrastmittel durchführen.

CT Protokolle des Abdomens sollten nur dann eine zusätzliche native Phase beinhalten, wenn diese eine zusätzliche diagnostische Information enthält. Dies ist bei den folgenden Indikationen der Fall: Charakterisierung einer Nierenläsion, einer Nebennierenläsion, einer Leberläsion, bei Hämaturie, als follow-up nach abdominaler Operation, nach Endoprotheseneinlage und bei gastrointestinaler Blutung.

Referenzen

Guite KM, Hinshaw JL, Ranallo FN, Lindstrom MJ, Lee FT Jr. Ionizing radiation in abdominal CT: unindicated multiphase scans are an important source of medically unnecessary exposure. *J Am Coll Radiol.* 2011 Nov;8(11):756-61. doi: 10.1016/j.jacr.2011.05.011.

Artigas JM, Martí M, Soto JA, Esteban H, Pinilla I, Guillén E. Multidetector CT angiography for acute gastrointestinal bleeding: technique and findings. *Radiographics.* 2013 Sep-Oct; 33(5):1453-1470. doi: 10.1148/rg.335125072. Review.

3.

Keine routinemässige Kontrastmittel-Spätphase bei CT-Untersuchungen des Abdomens mit Kontrastmittel durchführen.

CT Protokolle des Abdomens sollten nur dann eine Spätphase (definiert als Kontrastmittel-Phase nach einer portal-venösen, hepatischen oder nephrographischen Kontrastmittelphase) beinhalten, wenn diese eine zusätzliche diagnostische Information enthält. Dies ist bei den folgenden Indikationen der Fall: Charakterisierung einer Nierenläsion, einer Nebennierenläsion, einer Leberläsion, bei Hämaturie und bei Bedarf einer CT Urographie.

Referenzen:

Chan MG, Cassidy FH, Andre MP, Chu P, Aganovic L. Delayed imaging in routine CT examinations of the abdomen and pelvis: is it worth the additional cost of radiation and time? *AJR Am J Roentgenol.* 2014 Feb;202(2):329-35. doi: 10.2214/AJR.12.10468. PubMed PMID: 24450673.

Rodolfino E, Devicienti E, Miccò M, Del Ciello A, Di Giovanni SE, Giuliani M, Conte C, Gui B, Valentini AL, Bonomo L. Diagnostic accuracy of MDCT in the evaluation of patients with peritoneal carcinomatosis from ovarian cancer: is delayed enhanced phase really effective? *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2016 Nov;20(21):4426-4434.

Johnson PT, Mahesh M, Fishman EK. Image Wisely and Choosing Wisely: Importance of Adult Body CT Protocol Design for Patient Safety, Exam Quality, and Diagnostic Efficacy. *J Am Coll Radiol.* 2015 Nov;12(11):1185-90. doi: 10.1016/j.jacr.2015.02.021.

Guite KM, Hinshaw JL, Ranallo FN, Lindstrom MJ, Lee FT Jr. Ionizing radiation in abdominal CT: unindicated multiphase scans are an important source of medically unnecessary exposure. *J Am Coll Radiol.* 2011 Nov;8(11):756-61. doi: 10.1016/j.jacr.2011.05.011.

Loyer EM, Chin H, DuBrow RA, David CL, Eftekhari F, Charnsangavej C. Hepatocellular carcinoma and intrahepatic peripheral cholangiocarcinoma: enhancement patterns with quadruple phase helical CT a comparative study. *Radiology* 1999;212:866-75.

4.

Keine routinemässige follow-up Bildgebung mit CT oder MRI bei inzidentellen, nicht suspekten Adnexzysten kleiner 5 cm bei Frauen im reproduktiven Alter durchführen.

Einfache und hämorrhagische Zysten bei Frauen im reproduktiven Alter sind fast immer physiologisch. Ovarialkrebs, typischerweise auch zystisch, entwickelt sich nicht aus derartigen Zysten mit benignem Aspekt. Bei einem Ultraschall mit guter Qualität bei Frauen im reproduktiven Alter sollte keine follow-up Bildgebung bei klassischen Corpus luteum oder einfachen Zysten < 5 cm im maximalen Durchmesser empfohlen werden.

Referenzen:

Levine D, Brown DL, Andreotti RF. Management of asymptomatic ovarian and other adnexal cysts imaged at US: Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Statement. *Radiology* 2010 256:943-54.

Harris RD, Javitt MC, Glanc P, Brown DL, Dubinsky T, Harisinghani MG, Khati NJ, Kim YB, Mitchell DG, Pandharipande PV, Pannu HK, Podrasky AE, Royal HD, Shipp TD, Siegel CL, Simpson L, Wall DJ, Wong-You-Cheong JJ, Zelop CM; Expert Panel on Women's Imaging. ACR Appropriateness Criteria® clinically suspected adnexal mass. Reston (VA) American College of Radiology (ACR); 2012, revised 2018. Available at: <https://acsearch.acr.org/docs/69466/Narrative>

Atri M, Alabousi A, Reinhold C, Akin EA, Benson CB, Bhosale PR, Kang SK, Lakhman Y, Nicola R, Pandharipande PV, Patel MD, Salazar GM, Shipp TD, Simpson L, Sussman BL, Uyeda JW, Wall DJ, Whitcomb BP, Zelop CM, Glanc P. ACR Appropriateness Criteria® Clinically Suspected Adnexal Mass, No Acute Symptoms. Expert Panel on Women's Imaging. *J Am Coll Radiol*. 2019 May;16(5S): S77-S93.

5.

Die Diagnose eines “Pelvic Congestion Syndroms” nicht alleine anhand von CT oder MRI Bildern stellen, sondern nur wenn Patientinnen sowohl klinische als auch bildgebende Kriterien erfüllen.

Dilatierte Beckenvenen auf CT und MRI Bildern können ein Zufallsbefund und klinisch irrelevant sein. Ovarialvenen-Reflux, Dilatation von Ovarialvenen und Dilatation von parauterinen Venen können bei asymptomatischen Patientinnen vorkommen. Klinische Symptome müssen in die Bild-Interpretation einfließen, um ein «pelvic congestion syndrome» diagnostizieren zu können.

Referenzen:

Coakley FV, Varghese SL, Hricak H. CT and MRI of pelvic varices in women. J Comput Assist Tomogr. 1999 May-Jun;23(3):429-34.

Khosa F, Krinsky G, Macari M, Yucel EK, Berland LL. Managing incidental findings on abdominal and pelvic CT and MRI, Part 2: white paper of the ACR Incidental Findings Committee II on vascular findings. J Am Coll Radiol. 2013 Oct;10(10):789-94.

Borghesi C, Dell'Atti L. Pelvic congestion syndrome: the current state of the literature. Arch Gynecol Obstet. 2016 Feb;293(2):291-301.

Zusammenfassung der Empfehlungen der SGR-SSR:

1 - Eine CT bei V.a. Lungenembolie sollte nur bei moderater oder hoher Vortestwahrscheinlichkeit für eine Lungenembolie erfolgen.

2 - Keine routinemässige native Phase bei CT-Untersuchungen des Abdomens mit i.v. Kontrastmittel durchführen.

3 - Keine routinemässige Kontrastmittel-Spätphase bei CT-Untersuchungen des Abdomens mit i.v. Kontrastmittel durchführen.

4 - Keine follow-up Bildgebung bei inzidentellen, nicht suspekten Adnexzysten kleiner 5 cm bei Frauen im reproduktiven Alter durchführen.

5 - Die Diagnose eines "Pelvic Congestion Syndroms" nicht alleine anhand von CT oder MRI Bildern stellen, sondern nur wenn Patientinnen sowohl klinische als auch bildgebende Kriterien erfüllen.
