

Department of Radiology
Prof. Aric Blachar- Chairman

אגף הדימות
פרופ' אריק בלשר- מנהל

פרוטוקולים נפוצים:

מספר פרוטוקול	חומר ניגוד IV (Iomeron300/ Omnipaque350)	חומר ניגוד פומי	הערות
בטן 1 (ח-ב-א) פורטלי	רק עם 100 סמ"ק	לא חובה / יודי	אבצס, FUO בבטן ובחזה
בטן 2 (ב-א) - פורטלי	רק עם 100 סמ"ק	לא חובה - לשיקול רופא המטפל	אפנדציטיס, דיברטיקוליטיס, אבצס, תהליך בטני דלקתי, פרפורציה, חסימת מעיים.
בטן 3 (טראומה) - חזה עורקי, בטן אגן פורטלי.	ללא ועם 110 סמ"ק	ללא	3א- טראומה חזה בטן. 3ב - טראומה כל גופי (מוח, עמ"ש צוארי, חזה בטן). *טראומה ללא פגיעת חזה - בטן 2.
בטן 9 (עווית כלייתי) - החולה שוכב על הבטן.	ללא	ללא	אבנים בכליות/בדרכי השתן
בטן 16 (אנטרוגרפיה) - פורטלי	רק עם 100 סמ"ק	<u>אבילק</u> - חשד לקרוהנס חדש/ התלקחות. <u>טלבריקס</u> - חשד לפיסטולה/אבצס, סימפטומים לא ספציפיים. *שתיה	חולים עם IBD ידוע או חשד ל-IBD. סיבוכים של IBD - בטן 2.



Department of Radiology
Prof. Aric Blachar- Chairman

אגף הדימות
פרופ' אריק בלשר- מנהל

	ארוכה (<3 ש') להדמייה של מעי גס.		
בטן 16 ב'	100 סמ"ק	שלילית (אבילק/מים)	חיפוש דמם נסתר ממערכת העיכול/בירור מקור לאנמיה. *לא לדימום מאסיבי (-) 15 ב') *לא לחולים מתחת לגיל 40.
חזה 1/2 (חזה עם /ללא ח.ג.)	רק עם 70 סמ"ק / ללא ח.ג.	ללא	ח.ג. – אמפיאמה. תמיד עדיף עם, אבל לרוב לא חובה. אם מבקשים ונוגרפיה – יש חזה ונוגרפיה.
חזה 4 (PE) - עורקי	רק עם 70 סמ"ק	ללא	עדיף שיהיה צל"ח רסנטי אבל לשיקול המתעדף.
ניירו 1 (מוח שגרה)	ללא /ללא ועם 50 סמ"ק	ללא	ללא ועם ח.ג. - בשאלה של גרורות בחולה אונקולוגי / אבצס.
ניירו 2 (מוח טראומה) – מוח ושחזורי עצם דקים	ללא	ללא	*לטרומה הכוללת עמ"ש צווארי - ניירו 15. טראומה גם לפנים – "לכלול מנדיבולה במלואה". ניתן גם בפרקוס grand mal אם חבלת פנים – "נא לכלול את המנדיבולה במלואה".



Department of Radiology
Prof. Aric Blachar- Chairman

אגף הדימות
פרופ' אריק בלשר- מנהל

טראומה, זיהום, גידול, אנומליות מולדות, כאב באזור זה, חסרים נוירולוגים, מצב לאחר פעולות אפידורליות, יש לבצע בדיקה עם הזרקת יוד (רק עם) בחשד לגידול או לזיהום.	ללא	ללא / 60 סמ"ק	נוירו 4, 5א/ב (עמ"ש) – שחזורי רקמות רכות ועצם.
גוש בצוואר, זיהום, גידולים, מחלות תירואיד, סטרידור, הורנר, תהליכים בבסיס הגולגולת.	ללא	רק עם ח.נ. 70 סמ"ק	נוירו 8 (צוואר) – רקמות רכות. רקמות רכות.
לציין מיקום וטווח סריקה	ללא	100 סמ"ק	מוסקולו 4 (מורסה) (גפיים)
	מים	120 סמ"ק ללא ועם	בטן 10 ב' – אורוגרפיה

פרוטוקולים אונקולוגים:

• מעקב ושליטת גרורות בגידולים היפו-וסקולרים (קולון, שד, קיבה, ושת, ריאה, מיצר, אשך ועוד). • בחולים עם לימפומה ניתן לבצע	חומר ניגוד יודי. (בחולים עם חשד לגידול בקיבה יש לתת מים בלבד ככוס שתיה אחרונה כחומר ניגוד	120 סמ"ק ללא ועם	בטן 4 (ח-ב-א) (אונקולוגיה)
--	--	----------------------------	----------------------------



Department of Radiology
Prof. Aric Blachar- Chairman

אגף הדימות
פרופ' אריק בלשר- מנהל

סריקה אחת בלבד לאחר הזרקת יוד. •בגידולים היפר- וסקולרים יש לבצע פרוטוקול כבד התלת פאזי.	בתנאי שמוזרק יוד תוך ורידי אחרת יש לתת יוד בשתיה)		
*בירור גוש כבדי ממקור לא ברור, מעקב אחר תהליך כבדי היפר- וסקולרי ידוע, מעקב אחר חולים עם שחמת, חשד לזיהום פטריתי עם קנדידה, מעקב אחר חולים עם גידולים היפרוסקולרים. *להוסיף הערה לגבי הסריקה המאוחרת- בכל חולה שחמת, הפטומה ידועה, ממאירות מפושטת, עם כולנגיוקרינומה.	חומר ניגוד יודי	120 סמ"ק בשאלה של כולנגיו – קרצינומה לרשום "סריקה מאוחרת 10 דקות" (סריקה מאוחרת מובנית בפרוטוקול אחרי 5 דקות לHCC, שחמת ידועה). ללא ועם	בטן 5 (כבד תלת פאזי)
במקרים של חולים עם חשד או גוש ידוע מסוג נאורואנדוקריני ידוע.	מים (שלילי). * לוודא שתיית כוס אחרונה מיד לפני הסריקה כך שהקיבה	120 סמ"ק ללא ועם	בטן 7 (גוש בלבב נאורואנדוקריני)



Department of Radiology
Prof. Aric Blachar- Chairman

אגף הדימות
פרופ' אריק בלשר- מנהל

	והתריסריון יהיו מלאים במים.		
•מעקב אחר חולים שעברו ניתוח ופל או חולים עם קרצינומה של הבלב אשר טופלו (כימו/הקרנות). חשד לגוש בבלב .	מים (שלילי)	120 סמ"ק ללא ועם	בטן 8א' - ברור חשד לגוש בבלב ומעקב, ראש בלבב . 8ב' = סריקה מאוחרת לאחר 10 דק' כאשר יש חשד לכולנגיוקרצינומה.
אין לבצע פרוטוקול זה אצל חולים שנמצאים במעקב אחר RCC (לבצע פרוטוקול 5).	מים (שלילי)	120 סמ"ק ללא ועם	בטן 10א' (גוש כליה)
קודם יש לבצע סריקה ריקה - "שחרור רדיולוג". במידה וצפיפות הגוש \geq HU10 - מדובר באדנומה עשירת שומן. אחרת יש לבצע גם סריקות פורטלי + מאוחר.	חומר ניגוד יודי	110 סמ"ק ללא ועם	בטן 12 (אדרנל)
צוואר + חזה בטן	לא חובה/ יודי	100 סמ"ק בלבד	בטן 18 לימפומה

בשאלה של פיזור ממאירות לבלב - להוסיף גם חזה עם ח.נ.



Department of Radiology
Prof. Aric Blachar- Chairman

אגף הדימות
פרופ' אריק בלשר- מנהל

פרוטוקולים אנגיו

מפרצת אאורטה בטנית, הערכת מפרצת לפני הכנסת סטנט, מעקב. *ללא סריקה פורטלית בנבדק תחת גיל 40 ולא עבר ניתוח הכנסת סטנט גרפט.	מים (שלילי)	100 סמ"ק (50 סמ"ק במטופל מתחת לגיל 40 ששוקל פחות מ80 ק"ג) ללא ועם	בטן 13 + א' (ב-א אנגיו אאורטה בטנית)
בחשד למפרצת/דיסקציה טורקואבדומינלית. *ללא סריקה פורטלית בנבדקים מתחת לגיל 40 שלא עברו ניתוח הכנסת סטנט גרפט.	מים (שלילי) / כלום לפי דחיפות.	100 סמ"ק (50 סמ"ק במטופל מתחת לגיל 40 ששוקל פחות מ80 ק"ג ולא לאחר הכנסת סטנט)	בטן 14 + א' (ח-ב-א אנגיו אאורטה)
חשד לאיסכמיה של המעי (חשוב לוודא קליניקה ובדיקות מעבדה מחשדות)	מים / כלום לפי דחיפות.	ללא ועם 100 סמ"ק ללא ועם	בטן 15 א' (CTA מזנטריאלי)



Department of Radiology
Prof. Aric Blachar- Chairman

אגף הדימות
פרופ' אריק בלשר- מנהל

המטמזיס, המטוכזיה, מלנה במהלך 24 השעות טרם קבלת ההפניה. מטופל שנזקק לעירוי של מעל ל-4 מנות דם במשך 24 השעות האחרונות / אי יציבות המודינמית.	לא חייבים לשתות – דחוף.	140 סמ"ק ללא ועם	בטן 15 ב' (CTA דמם GI מאסיבי)
חשד לדיסקציה- עם ובלי ח.ג. מעקב מפרצת - ח.ג. בלבד. בדיקה מכלי דם – לכתוב לרדת עד המפשעות (אלא אם צעיר ואין חשד שיהיה צריך התערבות). אם PE DD –חזה 15	ללא	100 סמ"ק	חזה 5 אאורטה
בשאלה של PE מול דיסקציה - חשוב לכתוב "לכלול סריקה ללא ח.ג. "	ללא	140 סמ"ק	חזה 15 (ברור המופטיזיס/ ברור דיסקציה במקביל ל- (PE
תמיד עם CTA צוואר	ללא	80 סמ"ק	נירו 7א' (CTA ראש)



Department of Radiology
Prof. Aric Blachar- Chairman

אגף הדימות
פרופ' אריק בלשר- מנהל

	ללא	80 סמ"ק	נוירו 7ב' (CTV ראש)
	ללא	70 סמ"ק	נוירו 9 (CTA צוואר)
לרשום – 1. סריקה ללא (אלא אם מתחת לגיל 40). 2. RUNOFF + רוורס לשוקיים. אם חושדים באנדוליק או אאורטיטיס להוסיף שלב ורידי. 3.		100 סמ"ק	אנגיו גפיים (תחת (MSK