

Datortomografi perifert skelett remittent



Dosklass I: Extra hänsyn till strålrisk för barn.

Indikation - Frågeställning

Frakturer

- Oklart om fraktur. Konventionell röntgen kan ej säkert påvisa fraktur, men klinik talar för fraktur. Undersökningen kan ske med gips på. En övergång finns mot MRT på kontorstid, om misstänkt scafoideum- eller höftfraktur.
- Utbredning av känd komplicerad fraktur med eller utan luxation. Antal fragment, storlek och deras inbördes läge. Frakturens relation till ledytan och tillväxtlinjer samt graden av nedpressning i ledytan. Vanligast axelleden, fotleden, knäleden, armbågsleden eller mellanfoten.
- Kontroll av frakturläkning i utvalda fall.
- Ligament, korsband, menisker och broskstrukturer kan inte bedömas. Kräver MRT. Muskler och stora senor kan bedömas med UL.

Andra frågeställningar

- Pseudartros.
- Caputnekros - överväg MRT.
- Fri kropp i led.
- Benign eller malign skelettumör där främst kortikalisengagemang efterfrågas. MRT påvisar bättre engagemang av benmärgen och spongiöst ben samt mjukdelskomponenten extraskelettalt.
- MRT vid mjukdelstumor.

Kontraindikationer

Inga. Kontrastmedelsöverkänslighet relativ kontraindikation. Premedicinering.

Remissinnehåll

Anamnes och status samt uppgift om tidigare röntgenundersökning. Det är viktigt att begära och utföra en riktad undersökning. Finns tidigare osteosyntesmaterial?

Patientförberedelser

Smärtstillad patient.

Kontrastmedel/läkemedel

Enstaka fall med intravenös kontrast.

Utförande

Undersökes med tunna snitt och högupplösande skelettalgoritm.
Reformationer i 2 eller flera plan. 3D-reformationer.

Eftervård

-