Godkänt: 2025-03-11 Ver.nr: 3.0
Giltigt t.o.m: 2028-03-11 Dnr:

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 sacrum eller höftfraktur. Om DT ej kunnat utesluta scafoideumfraktur finns indikation för MRT
- Utbredning av känd komplicerad fraktur med eller utan luxation. Antal fragment, storlek och deras inbördes läge. Frakturens relation till ledytor 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 eller MRT

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 mjukdelstumör

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?

Upprättat av: Nilsson Stefan H /Bild- och funktionsmedicin Dalarna /Falun
Godkänt av: Babic Mouna /Bild- och funktionsmedicin Dalarna /Dalarna
För verksamhet: Bild- och funktionsmedicin Dalarna
Dokumentsamling: Remittentanvisning BFM Remittentanvisning BFM

Patientförberedelser
Smärtstillad patient.

Kontrastmedel/läkemedel
Enstaka fall med intravenös kontrast om misstänkt abscess.

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

Eftervård
-