

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Giltig från: 2025-01-14

Innehållsansvar: Ann Örtoft, (annor12), Överläkare

Giltig till: 2027-01-14

Godkänd av: Ann Örtoft, (annor12), Överläkare

# Ventrikel- och duodenalpassage, barn – metodbeskrivning för läkare

## Sammanfattning/syfte

Metodbeskrivning för genomlysningsundersökning avsedd för radiologer.

## Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

## Indikation

Misstanke om malrotation, pylorusstenos (i första hand ultraljud), tömningssvårigheter.

## Förberedelse

- Ingen mat eller dryck innan undersökningen - helst 4 timmars fasta.
- Vid frågeställning om pylorusstenos eller annat tillstånd med uttalade kräkningar ska patienten ha ventrikelsond från avdelningen.
- Föräldrar och röntgensjuksköterska håller barnet. Doktor vanligen inne hos patienten, då snabb och tydlig kommunikation krävs.
- Program Barn med underprogram Colon. Bildtagning i låg- eller normaldosgenomlysning 4 bilder/s. Eventuellt enstaka exponerad bild vid fynd av ex pylorusstenos.
- Viktigt att se första kontrastpassagen genom duodenum, då det senare kan vara svårt att följa duodenum pga. överprojicerade tarmslyngor.

## Strålsäkerhet

[Strålskydd vid undersökningar och behandlingar med röntgenstrålning.](#)

## Kontrastmedel

- Barn < 1 år, barn med svår obstipationsproblematik, vid aspirations- eller perforationsmisstanke: Visipaque 270 mg I/ml, 5 ml/kg kroppsvikt, maxdos 200 ml. Kan blandas med saft.
- Barn > 1 år: Liquid Polibar Plus späds med vatten i proportionerna 1:1,5. Maxdos saknas i FASS. Dosering enligt tabell. Kan blandas med saft eller chokladpulver.

Barnets vikt	Mängd Liquid Polibar Plus
10 kg	50-100 ml
20 kg	100-200 ml
30 kg	150-250 ml
40 kg	200-300 ml
50 kg	250-350 ml

- Mugg med sugrör eller nappflaska eller 10 ml-spruta om patienten inte kan eller vill dricka på annat sätt.

## Utförande

1. Frontalprojektion. Patienten liggande i ryggläge. Bildfält över distala esofagus, ventrikel och duodenum. Patienten dricker kontrast och fyller fundus under genomlysning.
2. Sidoprojektion. Patienten läggs på höger sida. Var beredd på snabb passage ut i duodenum, men det kan också ta en stund. Friprojicera om möjligt pylorus, som oftast ses bäst i denna projektion. Om patienten förstår instruktioner kan man be hen ta ett djupt andetag för att påskynda kontrastpassage till duodenum. Spara bild eller bildsekvens då kontrasten passerar ut i första delen av duodenum, som normalt ska förlöpa dorsalt.
3. Frontalprojektion. Då kontrast passerat ut i duodenum vänds patienten snabbt åter till ryggläge och kontrastpassagen genom duodenum till proximala jejunum följs. Spara bilder eller bildsekvens. Om för lite kontrast passerat pylorus och ingen vidare passage i duodenum ses kan patienten åter läggas i höger sidoläge och proceduren upprepas. Om däremot för mycket kontrast passerat pylorus och man missar passagen i frontalprojektion kan det vara svårt att visualisera duodenum, pga. överprojicerade jejunumslyngor.

4. Om kontrasten passerar ut i duodenum redan i det initiala ryggläget under punkt 1, följs passagen till proximala jejunum i frontalprojektion. Därefter kan patienten läggas i höger sidoläge för att dokumentera att duodenum förlöper dorsalt samt för att visualisera pylorus.
5. Vid malrotationsfrågeställning följs kontrastpassagen under sporadisk genomlysning till caekum, som ska ligga i nedre, högra kvadranten. Patienten kan tas ner från bordet mellan bilderna.

## Normalfynd

Duodenum förlöper i sin första del dorsalt och kaudalt, vilket ses bäst i sidoprojektion. Pars horizontalis ska löpa över till vänster om kotpelaren, eller åtminstone nå fram till kotpelarens vänstra pedikelrad, vilket ses i frontalprojektion. Pars ascendens vänder sedan upp mot ligamentum Treitz, där den övergår i jejunum, vilket också ses i frontalprojektion. Den duodenojejunal övergången ska vara belägen på samma nivå som, eller ovan, bulbus duodeni. Om duodenum inte förlöper till vänster om kotpelaren och/eller övergången till jejunum är belägen nedom bulben – misstänk malrotation och följ passagen till caekum, som ska ligga i nedre, högra kvadranten.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning  
Uddevalla Sjukhus

**Innehållsansvar:** Ann Örtoft, (annor12), Överläkare

**Godkänd av:** Ann Örtoft, (annor12), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10095-1819752655-499

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-01-14

**Giltig till:** 2027-01-14