

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service  
Innehållsansvar: Åsa Offesson, (asaof1), Sektionsledare  
Granskad av: Domagoj Marjan, (domma2), Överläkare  
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2028-01-29

# Endometricancer, MR-nedre buk (SÄS)

## Syfte

Metodbeskrivning av MR Endometricancer

## Förändringar sedan föregående version

Ny metodmall

## Arbetsbeskrivning

### Us kod/Us namn

M55900/MR nedre buk inklusive lilla bäckenet utan och med  
kontrast

### Undersökningstid

60 Min

### Indikation

Primärutredning preoperativ. Vid recidivfrågeställning kan oftast  
ett mer allmänt MR lilla bäckenet protokoll används

### Förberedelser

Fasta 4 timmar

Kreatinin > 70år

Frågeformulär ([Förberedelser och frågeformulär](#))

### ID kontroll

Patienten ska byta om till patientkläder vid undersökningen

Fungerande infart för kontrasttillförsel

Informera patienten om andningsinstruktioner

Förse patienten med hörselskydd samt larmballong

## System

1,5T Siemens

3T Philips

## Patientpositionering

Feet first – supine

Ryggläge, fötterna först. Knä kudde. Hörselskydd samt larm knapp tilldelas patient.

## Patientcentrering

Centrera mitt på spolen

## Spole

Body Array, lägg spolen så den täcker aktuellt

undersökningsområde samt integrerad ryggspole

## Kontrastmedel

Gadoterinsyra (Clariscan 0,05mmol/ml) 0,2ml/kg

## Kontrastinjektion

Manuell

## Läkemedel

Hyoscinebutylbromid 2x20mg (Buscopan 20mg/ml) intravenöst

## Sekvenser/kriterier SIEMENS 1.5T

<b>Sekvens</b>	<b>Snittplan</b>	<b>Snitt tjocklek</b>	<b>Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)</b>
<b>20 mg Buscopan IV</b>			
<b>Localizer</b>			
<b>T2 tse</b>	SAG	4MM	Centrera i medellinjen. Lilla bäckenet ut till sidoväggarna.

<b>T2 tse</b>	COR	4MM	Ovinklad, Från symfysens inre kant tom rektum. Ska täcka aktuellt område
<b>T2 tse</b>	TRA	4MM	Ovinklad, Promotorium (L5-S1) till symfysen.
<b>T2 tse</b>	TRAO	4MM	Vinklas 90 grader mot cervixkanalen (Uteruskaviteten) på sag och cor/trans. Välj den bild där uterus är mest coronar. Om osäkerhet rådfråga radiolog
<b>20 mg Buscopan IV</b>			
<b>T1 vibe dixon bh</b>	TRAO	3MM	Vinklas 90 grader mot cervixkanalen (Uteruskaviteten) på sag och cor/trans. Välj den bild där uterus är mest coronar. Om osäkerhet rådfråga radiolog
<b>Ep2d diff B100 1000</b>	TRAO	4MM	Vinklas 90 grader mot cervixkanalen (Uteruskaviteten) på sag och cor/trans. Välj den bild där uterus är mest coronar. Om osäkerhet rådfråga radiolog
<b>KONTRAST</b>			<b>Clariscan 0,2ml/kg</b>
<b>Ep2d diff B100 1000</b>	SAGO	4MM	Vinklas parallellt med cervixkanalen (uteruskaviteten)
<b>T1 vibe dixon Gd</b>	TRAO	3MM	Vinklas 90 grader mot cervixkanalen (Uteruskaviteten) på sag och cor/trans. Välj den bild där uterus är mest coronar. Om osäkerhet rådfråga radiolog
<b>T1 vibe fs Gd</b>	SAGO	3 MM	Vinklas parallellt med cervixkanalen (uteruskaviteten)

## Sekvenser/kriterier PHILIPS 3T

Sekvens	Snittplan	Snitt tjocklek	Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)
<b>20 mg Buscopan IV</b>			
<b>SURVEY</b>			
<b>T2W tse</b>	SAG	4MM	Centrera i medellinjen. Lilla bäckenet ut till sidoväggarna.
<b>T2W tse</b>	COR	4MM	Ovinklad, Från symfysens inre kant tom rektum. Ska täcka aktuellt område
<b>T2W tse</b>	TRA	5MM	Ovinklad, Promotorium (L5-S1) till symfysen.
<b>T2W tse</b>	TRAO	4MM	Vinklas 90 grader mot cervixkanalen (Uteruskaviteten) på sag och cor/trans. Välj den bild där uterus är mest coronar. Om osäkerhet rådfråga radiolog
<b>20 mg Buscopan IV</b>			
<b>T1 mDixon HR</b>	TRAO	2MM	Vinklas 90 grader mot cervixkanalen (Uteruskaviteten) på sag och cor/trans. Välj den bild där uterus är mest coronar. Om osäkerhet rådfråga radiolog.
<b>DWI 3b</b>	TRAO	4MM	Vinklas 90 grader mot cervixkanalen (Uteruskaviteten) på sag och cor/trans. Välj den bild där uterus är mest coronar. Om osäkerhet rådfråga radiolog.
<b>KONTRAST</b>			<b>Clariscan 0,2ml/kg</b>
<b>T1 mDixon Gd</b>	TRAO	2MM	Vinklas 90 grader mot cervixkanalen (Uteruskaviteten) på sag och cor/trans. Välj den bild där uterus är mest coronar. Om osäkerhet rådfråga radiolog.
<b>T1 mDixon W HR Gd</b>	SAGO	2 MM	Vinklas parallellt med cervixkanalen (uteruskaviteten)

## Dokumentation

Vid avsteg från metoden ska orsaken till detta antecknas i remissanteckningar.

Administrerade läkemedel journalförs i Sectra-PACS.

## MR-säkerhet

Rutin för MR-säkerhet följs i enlighet med säkerhetshandbok för MR-verksamhet. Vid implantat används SU:s

implantatbedömningar eller ring fysikernas säkerhetstelefon på 031 342 44 17

## Övrigt

Bokas dagtid så radiolog finns på plats för hjälp med vinkling.

## Dokumentinformation

### **Innehållsansvarig**

Åsa Offesson, sektionsansvarig röntgensjuksköterska, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Domagoj Marjan, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

### **Innehållsgranskare**

Domagoj Marjan, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

### **Fastställt av**

Markus Håkansson, verksamhetschef, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

### **Nyckelord**

Metodbok MR, nedre buk, endometrisk cancer

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

**Innehållsansvar:** Åsa Offesson, (asaof1), Sektionsledare

**Granskad av:** Domagoj Marjan, (domma2), Överläkare

**Godkänd av:** Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9631-1641598044-251

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-02-05

**Giltig till:** 2028-01-29