

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service
Innehållsansvar: Viktor Johansson, (vikjo37), Röntgensjuksköterska
Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-25

Giltig till: 2028-08-25

Thorax + Buk urografi 4-fas DT-undersökning (SÄS)

Syfte

Beskrivning av metod för undersökning av DT buk urografi 4-fas i kombination med DT Thorax med iv kontrast.

Förändringar sedan föregående version

Ingen tidigare version.

Metodmall

Us kod/Us namn

830 800 Thorax med iv kontrast

852 902 Njurar och urinvägar utan och med iv kontrast, flerfas

Protokoll

I nuläget välj Thorax + buk och njurar 3-fas och lägg till en utsöndringsfas.

Indikation

Makrohematuri pat ≥ 30 år högrisk (tumörfynd vid cystoskopi eller maligna celler i cytologi). SVF makrohematuri högriskpatient. Stadiindelning urotelial cancer. Stadiindelning känd njurtumör. Första kontroll efter ablation / partiell nefrektomi njurcancer. Uppföljning urotelial cancer.

Serieöversikt

Serie 1	Njurar/blåsa – Nativ fas
Serie 2	Thorax/blåsa – Kortikomedullär fas
Serie 3	Buk/blåsa – Portovenös fas
Serie 4	Njurar/blåsa – Utsöndringsfas 10 min

Förberedelser

Kasta vatten 1 timma före undersökning och drick därefter 1 liter under 1 timma före undersökning. Undersökning när det spänner i blåsan.

Att ligga stilla. Att andas in på inspelat kommando. Träna med patienten

Patientpositionering

Ryggläge, gärna kudde under knäna, armarna ovanför huvudet.

Patientcentrering

SN

Centrering i isocentrum

Kontrastmedel

Omnipaque 350 mg I/ml

Kontrastprotokoll

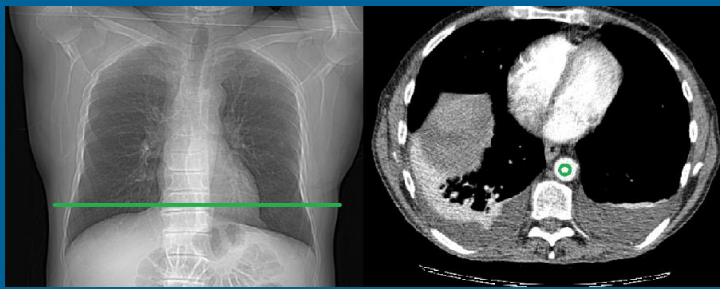
Enligt Omniject - Uroradiologi

Injektionstid

25s

Kontrastfördröjning

Smart Prep



Smart Prep med ROI i aorta i diafragmahöjd.

Diagnostiks Delay 25s, 50s, 600s

HU: 200

DFOV

Anpassas efter område.

Scout

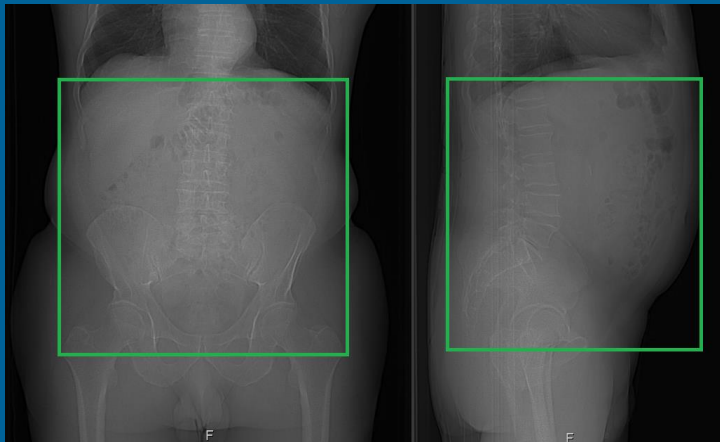
Frontal 180

Sida 90

Scanområde/kriterier

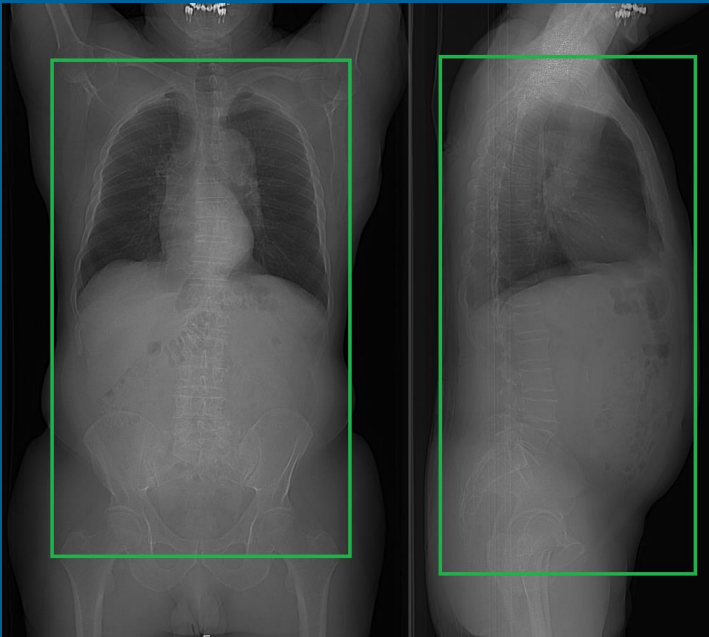
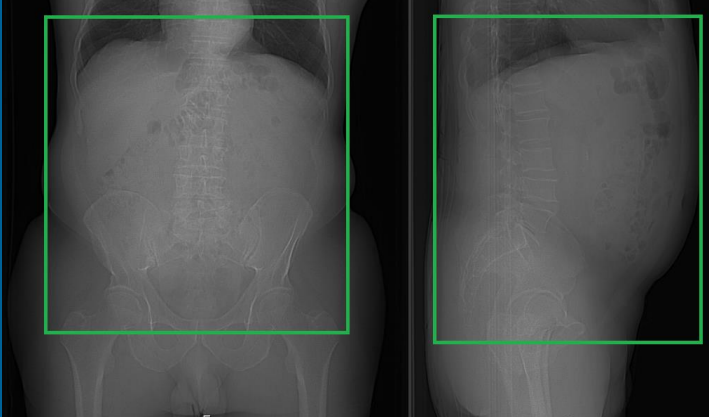
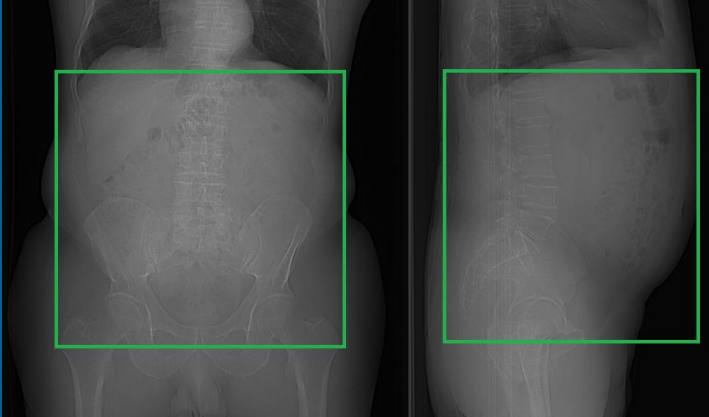
Scanområde

Serie 1 – Nativ fas



Kriterier

Njurar till och med blåsa

Serie 2 – Kortikomedullär fas 	Hela lungan. Starta cirka 3 cm ovanför lungapex till och med blåsa
Serie 3 – Portovenös fas 	Diafragma till och med blåsa
Serie 4 – Utsöndringsfas 10 min 	Njurar till och med blåsa SSK bedömer om uretärfyllnad är ok eller om man skall vänta 10–20 min och upprepa serien. Vid osäkerhet ring radiolog.

Dokumentation

Om kriterier inte uppnås för undersökning ska anledning dokumenteras i aktuell remiss

Rekonstruktioner

Serienamn	Snittjocklek/Intervall	Algoritm	WW/WL	Arkiv
Nativ fas				
Njurar/Blåsa				
Ax	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor	3/3	Standard	350/50	PACS
Sag	3/3	Standard	350/50	PACS
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/AW
Kortikomedullär fas				
Thorax				
Ax a	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor a	3/3	Standard	350/50	PACS
Sag a	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor MIP	8/3 (MIP)	Standard	1700/-400	PACS
Ax Lung	3/3	Standard	1700/-400	PACS
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/AW
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	1700/-400	PACS/AW
Buk/Blåsa				
Ax a	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor a	3/3	Standard	350/50	PACS
Sag a	3/3	Standard	350/50	PACS
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/AW
Portovenös fas				
Buk/Blåsa				
Ax v	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor v	3/3	Standard	350/50	PACS
Sag v	3/3	Standard	350/50	PACS
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/AW
Utsöndringsfas 10 min				
Buk/Blåsa				
Ax sen	3/3	Standard	350/50	PACS
Cor sen	3/3	Standard	350/50	PACS
Sag sen	3/3	Standard	350/50	PACS
Tunna Snitt	0,625/0,625	Standard	350/50	PACS/AW

Strålskydd

Patient

Centrera patienten. Detta är den åtgärd som har störst påverkan på bildkvalité och stråldos. Det framgår av varje metod vilken kroppsdel som ska centreras.

Centrera om och ta en ny scout om den första scouten visar felcentrering. Det sparar stråldos.

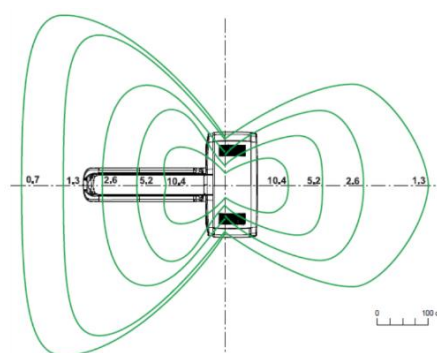
Var noggrann med hur boxen läggs. Gör inte boxen för kort i z-led så det påverkar diagnostiken. Spara stråldos genom att inte göra boxen för stor i z-led.

Anhörig

Anhöriga ska i regel inte vara inne på röntgenlabbet vid exponering.

Om detta krävs för att lugna patient ska anhörig använda blyförkläde för att begränsa sin egen stråldos. Den anhörige har ingen nytta av röntgenstrålningen.

På en datortomograf är gantryts sidor skärmade. Denna position ger det bästa strålskyddet i rummet. Tänk på att strålningen avtar kraftigt med avståndet.



Personal

Var utanför rummet vid exponering.

Om bildtagningen kräver att personal ska vara inne på röntgenlabbet ska strålskärmsutrustning användas.

På en datortomograf är gantryts sidor skärmade. Denna position ger det bästa strålskyddet i rummet.

Tänk på att strålningen avtar kraftigt med avståndet.

Dokumentinformation

Innehållsansvariga

Viktor Johansson, röntgensjuksköterska, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Patrick Pettersson, sjukhusfysiker, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Innehållsgranskare

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

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

Nyckelord

Metodbok DT, Makrohematuri, Njurar, Buk, Urografi, Uro, Thorax

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Innehållsansvar: Viktor Johansson, (vikjo37),
Röntgensjuksköterska

Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-1641598044-715

Version: 1.0

Giltig från: 2026-08-25

Giltig till: 2028-08-25