

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Olof Söderman, (oloso), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-05

Giltig till: 2027-05-05

Feokromocytom, paragangliom och IV kontrast, remittentinformation – BFM radiologi

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. SkaS-övergripande dokument.

Syfte

Att tydliggöra för remittent och personal Bild och Funktionsmedicin, rutiner vid feokromocytom/paragangliom.

Instruktion riktad till radiologisk personal för att öka patientsäkerhet vid användning av jodkontrast vid datortomografiskundersökningar eller vid konventionella undersökningar med jodkontrast.

Förutsättningar

Ansvar

Radiolog och röntgensjuksköterska ansvarar för att rutiner följs så att undersökningar sker på ett patientsäkert vis.

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för radiologisk personal inom Bild och Funktionsmedicin Radiologi, SkaS. För kännedom till remittenter.

Bakgrund

Feokromocytom/paragangliom är neuroendokrina tumörer med potential att utsöndra katekolaminer som kan utlösa hypertensiva kriser. Hypertensiv kris utlöst i samband med selektiv venografi och arteriografi av binjurar hos patienter med feokromocytom är välkänt, och torde vara sekundär till mekanisk kateterocklusion av de smala kärlen. Den injicerade volymen traumatiserar tumören med sekundär utsvämning av katekolaminer.

Intravenösa kontrastmedel (KM) har använts i samband med datortomografi i över 30 år och hittills finns endast två (2) fall av hypertensiv kris beskrivet i litteraturen i samband med detta. I båda fallen fanns dessutom komplicerande faktorer som kan ha bidragit till krisen.

Således finns ingen evidens för att intravenösa kontrastmedel utlöser hypertensiva kriser hos patienter med feokromocytom/paragangliom.

Däremot kan glukokortikoider utlösa hypertensiva kriser hos patienter med feokromocytom/paragangliom, vilket är ett observandum om premedicinering med kortison övervägs på grund av KM-överkänslighet.

Diagnostiken av feokromocytom/paragangliom grundar sig på klinik och biokemisk analys av katekolaminer/metoxikatekolaminer i urin och/eller plasma. Så snart diagnosen är ställd bör patienten ges blockerande behandling med tanke på risken för hypertensiv kris i avvaktan på lokaliseringsdiagnostik och senare operation.

Utförande

Sammanfattande rekommenderade rutiner inför kontrastmedelsförstärkt datortomografi:

- Vid klinisk misstanke på feokromocytom/paragangliom ska diagnostiken primärt ske med analys av katekolaminer och inte med DT (datortomografi).
- När diagnostiken verifierats biokemiskt bör patienten så snart som möjligt skyddas från spontana kriser genom behandling med alfa- och betablockerare.
- Fortsatt utredning för lokalisering och karaktärisering (av biokemiskt påvisat feokromocytom/paragangliom) kan ske med kontrastmedelsförstärkt DT även om blockering inte hunnit påbörjats.

- **Obs!** Premedicinering med glukokortikoider inför DT på grund av tidigare kontrastmedelsreaktioner bör ske endast om biokemiskt påvisat feokromocytom/paragangliom blockerats.
- Utredning av *icke symptomgivande* binjureincidentalom med kontrastmedelsförstärkt DT kan ske oavsett om katekolaminer analyserats, med undantag för om premedicinering med glukokortikoider övervägs på grund av kontrastmedelsöverkänslighet.

Relaterad information

Rutiner för respektive undersökningar.

Arbetsgrupp

Medicinsk rådgivare.

Käll- och litteraturförteckning

[Nationella rekommendationer för jodkontrastmedel/Svensk Förening för Medicinsk Radiologi, avseende feokromocytom.Version 7.2 2025-03-07](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Olof Söderman, (oloso), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-112

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-05

Giltig till: 2027-05-05