

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-02-17

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29), Sektionsledare

Giltig till: 2027-02-13

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

# Ländrygg – konventionell röntgen

## Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Reviderar text under rubriken Bildtagning, tar bort punkt B Osteoporosbedömning.

## Syfte

Radiologisk konventionell metod för undersökning av ländrygg beroende på frågeställning/anamnes. För bakomliggande, grundläggande information se riktlinje Konventionella röntgenundersökningar.

## Metodblad

### Bildtagning

- A. **Standard** vid fraktur, spondylos destruktionser:  
Bild 1 (frontal), bild 2 (sida), (L5-frontal) (och bild 4 (L5-sida)). L5-

sida tas som en kompletterande bild om du inte får med L5 bra på den långa sidobilden.

**OBS! Barn under 10 år:** Endast bild 1 (frontal) och bild 2 (sida).

- B. **Symtom/patologi föreligger i övergång** eller kombination ländrygg och bröstrygg:  
Komplettering med bild 5 (övergång).
- C. **Fraktur kontroll L1-L4** tas bild 1 (frontal) och bild 2 (sida). L5 fraktur tas bild 3 (L5 frontal) och bild 4 (L5 sida).
- D. **Frakturkontroll stående/belastning** bild 7 (frontal stående) och bild 8 (sidobild stående)
- E. **Provokation/belastning** stående frontal bild 7, stående sida bild 8.
- F. **Provokation liggande sida** flektion bild 9, sida extension bild 10.
- G. **Vid förstagångsundersökning** av skoliosundersökning tas bild 1 (frontal) och bild 2 (sida).

## Projektioner

1. **Frontal:** Ländryggen ska ligga så plant som möjligt på bordet (uppdragna knän). Använd strålskydd och kompression. Kompression ska användas på obesa barn under 15 år. Annars utan kompression. Sätt dx-märket lateralt om L1-kotan.



**Cstr:** I medellinjen 3 cm ovan cristahöjd.

**Kriterier:** Th12 och sakrum ska vara med på bild.

2. **Sidobild:** Rak sida, åstadkommes med uppdragna ben och kudde mellan knäna.



**Cstr:** 3 cm ovan crista och i höjd med L3.

**Kriterier:** Rak sida där diskerna tangeras. Om skolios så lägg med konvexiteten mot bordet. Th12 och S1 ska vara med på bilden.

**3. L5-  
frontal:**

Ländryggen så plant som möjligt mot bordet (sårade uppdragna knän). Vinkla röret 20 (15-20) grader kaudalt ifrån. Blända ut så att sakroiliacalederna kommer med. Använd kompression och strålskydd. **Obs! – tas inte på barn under 10 år.** Sätt dx-märket lateralt om L5-kotan.



**Cstr:** I medellinjen 3-4 cm ovan symfyssen.

**Kriterier:** L5 och större delen av sakrum, samt sakroiliacalederna med på bild.

**4. L5-sida:**

Positionera som bild 2 med uppdragna knän och kudde mellan benen. Sammanbindningslinjen mellan höftbenskammarna vinkelrätt mot detektorn. **Obs! – tas inte på barn under 10 år.**



**Cstr:** 3 cm kaudalt om crista i höjd med disken L5-S1.

**Kriterier:** Disken L5-S1 skall tangeras. Spinalutskotten skall synas och sakrum var med på bilden.

**5. Sidobild:**  
(Övergång  
ländrygg):

Om patienten har skolios så läggs konvexiteten mot bordet. Lång exponering och patienten ska andas under exponeringen. Kompletteringsbild på begäran av radiolog.

**Cstr:** 10:e bröstkotan.

**Kriterier:** Tangerade diskar.

**6. Hundbild (vridningar):** 2 bilder med 1 vridning åt vardera hållet. Patienten vrids 45 grader åt vänster höger (stöd patienten med kuddar), alternativt vinklas röret 45 grader från höger respektive vänster. Avbildar artros i intervertebrallederna eller spondylolyser och spondylolisteser väl. Använd strålskydd.



Endast som komplettering begärd av radiologi.

**Cstr:** 3 cm ovan crista och 2 cm framför spina iliaca anterior på den uppdrivna sidan.

**Kriterier:** Bågar och intervertebralleder väl avbildat. Transversalutskott och båge ser ut som huvudet på en skotthund.

**7. Frontal stående/belastning** Bild tas stående (kan patienten inte stå tas bilden sittande, märk i så fall bilden med "sittande"). Bländarstorlek som bild 1. Märk bilden "stående resp. sittande".

**Cstr:** Centrera på aktuell kota.

**Kriterier:** Frakturområdet.

**8. Sidobild stående/belastning** Bild tas stående (kan patienten inte stå tas bilden sittande, märk i så fall bilden med "sittande").

**Cstr:** Centrera på aktuell kota.

**9. Sida flexion** **Kriterier:** Frakturområdet.

Patienten ligger på vänster sida.

**Cstr:** 3-4 fingrar ovanför crista iliaca. Patienten böjer ryggen fram.

**10. Sida extension** **Kriterier:** Hela ländryggen ska vara med.

Patienten ligger på vänster sida.

**Cstr:** 3-4 fingrar ovan för crista iliaca.  
Patienten böjer ryggen bakåt.

**Kriterier:** Hela ländryggen ska vara med.

- Barn**
- A.** Vid ländryggsundersökning skall bild 1 (frontal) och bild2 (sida) tas upp till 10 års ålder. Över 10 års ålder så ingår dessutom bild 3 (L5-frontal).
  - B.** Obs! Jämför även skoliosundersökning. Vid första skoliosundersökningen skall bild 1 (frontal) och bild2 (sida) tas. Gäller även bröstrygg.

## Relaterad information

Riktlinje Konventionella röntgenundersökningar.

Lokala anvisningar.

## Arbetsgrupp

Medicinska processen för konventionell radiologi.

## Käll- och litteraturförteckning

Se i riktlinje konventionella undersökningar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Bild o funktionsmed

**Innehållsansvar:** Ann-Charlotte Andersson, (annan29),  
Sektionsledare

**Granskad av:** Arthur Adelved, (artad1), Processchef

**Godkänd av:** Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9700-757502554-196

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2025-02-17

**Giltig till:** 2027-02-13