

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-03-11

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

Giltig till: 2028-04-11

Granskad av: Joakim Palmquist, (joapa1), Specialistläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Armbåge – konventionell röntgen

Syfte

Radiologisk konventionell metod för undersökning av armbåge beroende på frågeställning/anamnes.

För bakomliggande, grundläggande information se riktlinje Konventionella undersökningar.

Förändringar sedan föregående version

Förlängt giltighetsdatum. Kriterier på vridningarna har lagts till samt bilder till projektionerna.

Metodmall

Us kod/Us namn

634000 Armbåge.

Bildtagning/projektioner

- Bildtagning**
- A. Standard är** bild 1 (frontal), 2 (sida), 3 och 4 (in- och utåtvridningar).
 - B. Frakturkontroll och artros.** Bild 1 (frontal) och 2 (sida).
 - C. Ulnarisfåran.** Undersöks numera med DT och bilden tas normalt inte. (Bilden tas med överarmen på detektorn och armbågen maximalt böjd. Vinkla röret 30 grader distalt och centrera på armbågens ulnara del.)

Projektioner

1. Frontal:

Armbågsleden skall vara sträckt. Överarmens och underarmens dorsalsidor mot detektorn. Handryggen mot detektorn.

Om patienten inte kan sträcka helt på armbågsleden, tas bilder vinkelrät mot överarm resp. underarm. (Se nedan).

Cstr: 1–2 cm distalt om mitten mellan epikondylerna på humerus.

Kriterier: Ledytan på caput radii skall vara tangerad.



1A. Frontal (mot underarmen):

Sträck armbågen så mycket som möjligt. Underarmens dorsalsida mot detektorn. Handryggen mot detektorn.

Cstr: 2 cm distalt om mitten mellan epikondylerna på humerus.

Kriterier: Ulna och radius skall frontalprojiceras.

1B. Frontal (mot överarmen):

Sträck armbågen så mycket som möjligt. Överarmens dorsalsida mot detektorn. Handflatan vänd mot axeln.

Cstr: Mitt mellan epikondylerna på humerus.

Kriterier: Humerus skall frontalprojiceras.

2. Sidobild:

Armbågsleden böjd 90 grader. Medialsidan mot detektorn. Axel, armbåge och hand parallellt mot detektorn och lillfingersidan mot detta. Sammanbindningslinjen mellan epikondylerna på humerus vinkelrät mot detektorn. Bilden tas med armbågen flekterad 90 grader och tummen mot röret. **Cstr:** Tangerar proximala ledytan på caput radii.

Kriterier: Proximala delen av radius sida friprojiceras det vill säga ledytan på caput radii ska vara tangerad. Samtidigt bör olecranons ledyta friprojiceras.

Humeruskondylerna ligger 2–4 mm från caput samtidigt som kondylerna överlappar varandra. Humerusepikondylerna bildar en timglasliknande form på en rak sidobild.



- 3. Inåtvridning:** Som bild 1 men armen inåtroterad ca 45 grader. Om patienten inte kan sträcka helt på armbågen bör dessa bilder tas med strålriktningen vinkelrät mot underarmen, det vill säga underarmen mot detektorn (se 1A).
Kriterier: Armbågsleden ska friprojiceras. Radius och ulna ska vara överlappade.



- 4. Utåtvridning:** Som bild 1 men armen utåtroterad ca 45 grader. Om patienten inte kan sträcka helt på armbågen bör dessa tas med strålriktningen vinkelrät mot underarmen, dvs. underarmen mot detektorn (se 1A).
Kriterier: Armbågsleden ska friprojiceras. Radius och ulna ska vara separerade.



Barn **Obs!** Upp till 15 år alltid jämförande, både frontal och sida vid första undersökningen.

Bildpresentation Frontal, sida och vridningar.
Förberedelser Inga.

Dokumentation

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

Relaterad information

Riktlinje Konventionella röntgenundersökningar. Lokala anvisningar.

Arbetsgrupp

Medicinska processen för konventionell radiologi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

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

Granskad av: Joakim Palmquist, (joapa1), Specialistläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-42

Version: 12.0

Giltig från: 2026-03-11

Giltig till: 2028-04-11