

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-11-25

Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-12-23

Granskad av: Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

10B Hjärna Meningiom kontroll - magnetkameraundersökning

Syfte

Metodbeskrivning av MR-hjärna meningiom kontroll 10B.

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Borttagen sekvens.

Arbetsbeskrivning

Us kod/Us namn

10B Hjärna Meningiom kontroll

Undersökningstid

20 min.

Indikation

Kontroll av kända meningiom. Ej postoperativa kontroller med recidivfrågeställning (välj då 10B).

Förberedelser

[Frågeformulär inför magnetkameraundersökning](#) (MR), och patient-ID kontrolleras inför undersökning.

Patienten ska bära MR-säkra kläder vid undersökningen.

PVK eller annan fungerande infart.

System

1,5T och 3T.

Patientpositionering

Ryggläge, huvudet först. Knä kudde och armstöd. Hörselskydd och larmknapp tilldelas samtliga patienter.

Patientcentrering

Centrera laserljuset mot orbita.

Spole

Head coil.

Konrast

Clariscan 0,5 mmol/ml. Dosering 0,2 ml/kg kroppsvikt. Max 15 ml.

Sekvenser/kriterier

Sekvens	Snittplan	Snittjocklek	Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)
GD- INJEKTION	-	-	Clariscan 0,5 mmol/ml dosering 2 ml/kg kroppsvikt. Maxdos 15 ml.
SMART BRAIN			
FLAIR 3D SPIR	SAG	1,2 MM / 0,6MM	Vinklas efter medellinjen TRA 3D volym Sag planeras med god marginal så öronsnibbarna inryms i FOV i snittkodningsriktningen
GD 3D TFE	SAG	1MM	Vinklas efter medellinjen TRA 3D volym Sag planeras med god marginal så öronsnibbarna inryms i FOV i snittkodningsriktningen



Dokumentation

Om kriterier inte uppnås för undersökning ska anledning dokumenteras i aktuell remiss. Administrerade läkemedel antecknas i Sectra-PACS.

MR-säkerhet

Rutin för MR-säkerhet följs enligt [säkerhet vid magnetkamera](#) och [Implantat och främmande material MR-patient](#) eller ring fysiker 0510-85534.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos),
Röntgensjuksköterska

Granskad av: Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-588

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-25

Giltig till: 2027-12-23