

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos), Röntgensjuksköterska

Granskad av: Ali Mashalla Åhre, (aliah3),

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-29

Giltig till: 2026-05-28

12B Orbita - magnetkameraundersökning

Syfte

Metodbeskrivning av MR Orbita 12B.

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Arbetsbeskrivning

Us kod/Us namn

12B Orbita.

Undersökningstid

30 min.

Indikation

Vid lokal orbita-frågeställning. Vid synbanepatologi överväg hjärna/orbita. Vid endokrin oftalmopati överväg utan kontrast.

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

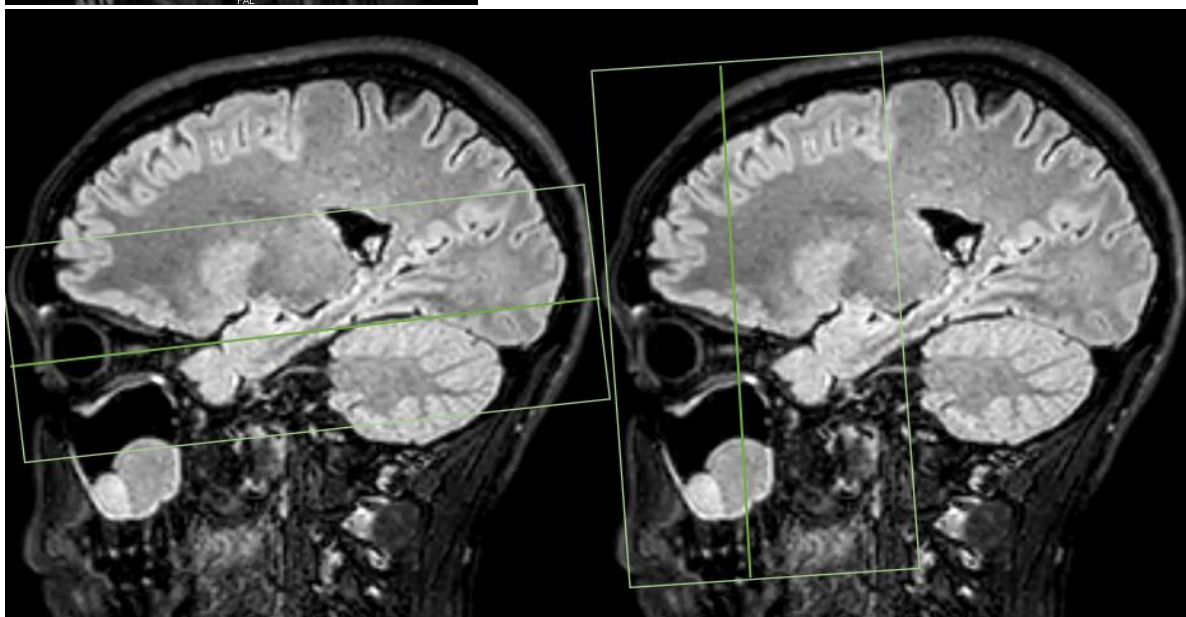
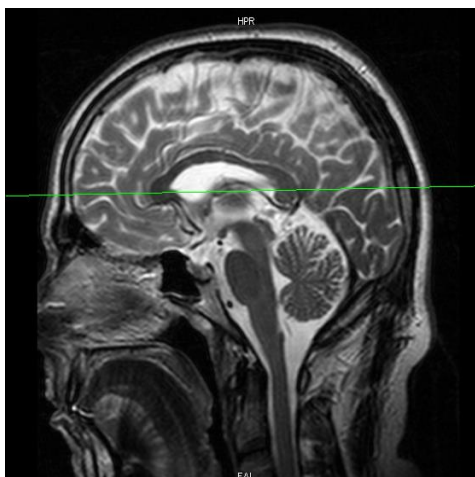
Head coil.

Kontrast

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

Sekvenser/kriterier

Sekvens	Snittplan	Snittjocklek	Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)
SMART BRAIN			
DWI	TRA	4MM / 1MM	Hela hjärnan. Vinkla längs corpus callosum
T1W FFE	TRA	3MM / 0,3MM	Vinkla parallellt med n. opticus
STIR	COR	4MM / 0,8MM	Vinkelrätt mot n.opticus och ska täcka från ögonbulben till och förbi synnervskorsningen (chiasma)
GD-INJEKTION	-	-	Clariscan 0,5mmol/ml dosering 2ml/kg kroppsvikt. Maxdos 15ml.
T2W TSE	TRA	4MM / 1MM	Hela hjärnan. Vinkla längs corpus callosum
3D GD mDIXON	COR	1MM / -0,5MM	Vinkelrätt mot n.opticus och ska täcka från ögonbulben till och förbi synnervskorsningen (chiasma)



OBS! FOV omfattar även hypofysen (lägg ej till hypofys)

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),

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-593

Version: 1.0

Giltig från: 2024-05-29

Giltig till: 2026-05-28