Gäller för: VE Bild o funktionsmed
Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos), Röntgensjuksköterska
Granskad av: Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare
Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-26
Giltig till: 2028-05-28

16A Temporalben Cochlea - magnetkameraundersökning

Syfte
Metodbeskrivning av MR Temporalben Cochlea 16A.

Förändringar sedan föregående version
Förlängd giltighetstid.

Arbetsbeskrivning

Us kod/Us namn
16 A Temporalben Cochlea.

Undersökningstid
30 min.

Indikation
Endast inför cochleaimplantat.

Förberedelser
Frågeformulär inför magnetkameraundersökning (MR), och patient-ID kontrolleras inför undersökning.

Patienten ska bära MR-säkra kläder vid undersökningen.

System
1,5T och 3T.

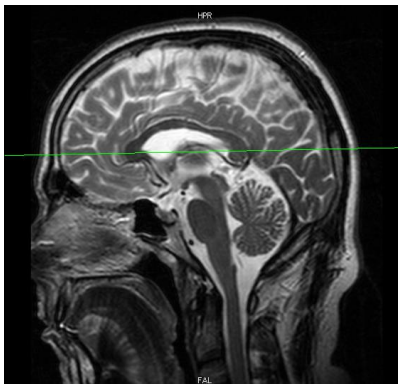
Patientpositionering
Ryggläge, huvudet först. Knäkudde och armstöd. Hörselskydd och larmknapp tilldelas samtliga patienter.

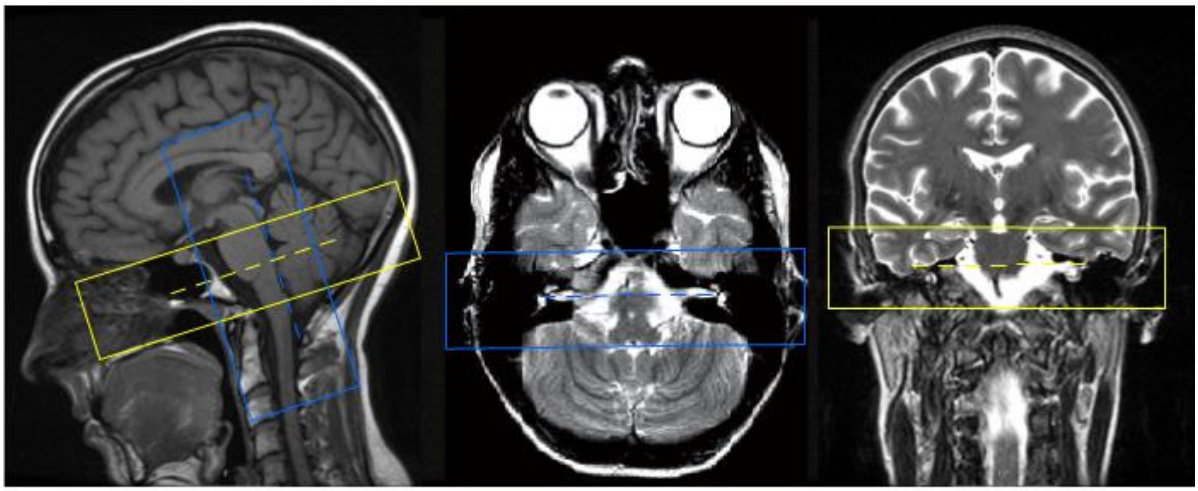
Patientcentrering
Centrera laserljuset mot orbita.

Spole
Head coil.

Sekvenser/kriterier

Sekvens	Snittplan	Snittjocklek	Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)
SMART BRAIN			
SURVEY			
DWI	TRA	4MM / 1MM	Vinkla längs corpus callosum
T2W 3D	SAG	1,1MM / -0,55MM	Vinklas efter medellinjen TRA 3D volym Sag planeras med god marginal så öronsnibbarna inryms i FOV i snittkodningsriktningen
T2W 3D DRIVE	TRA	1MM / -0,50MM	Vinkelrät mot pons och i höjd med den övre kanten av externa hörselgången. FOV skall täcka båda inneröron. Centrering görs mot IAC (internal auditory canal).
T2W 3D DRIVE	COR	1MM / -0,50MM	90 grader mot TRA
FLAIR 3D SPIR	SAG	1,2MM / -0,6MM	Vinklas efter medellinjen TRA 3D volym Sag planeras med god marginal så öronsnibbarna inryms i FOV i snittkodningsriktningen
T1W 3D TFE	SAG	1MM	Sag som ovan.





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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: SKAS9700-757502554-595

Version: 2.0

Giltig från: 2026-08-26

Giltig till: 2028-05-28