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: 2028-08-23

10B Hjärna MS-utredning - magnetkameraundersökning

Syfte
Metodbeskrivning av MR-hjärna MS-utredning 10B.

Förändringar sedan föregående version
Lagt till 3D SAG. Förlänger giltighetstid.

Arbetsbeskrivning

Us kod/Us namn
10B Hjärna MS-utredning.

Undersökningstid
35 min.

Indikation
Utredning av misstänkt MS, remiss från neurolog.

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. Knäkudde och armstöd. Hörselskydd och larmknapp tilldelas samtliga patienter.

Patientcentrering
Centrera laserljuset mot orbita.

Spole
Head coil

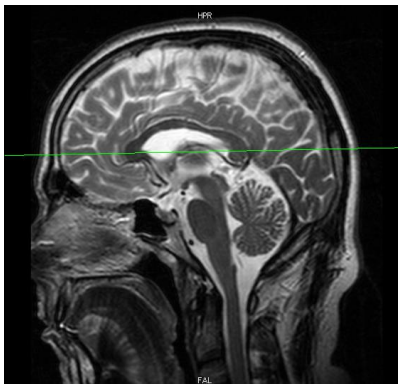
Kontrast
Clariscan 0,5 mmol/ml. Dosering 0,2 ml/kg kroppsvikt. Max 15 ml.

Kontrastinjektion

Läkemedel

Sekvenser/kriterier

Sekvens	Snittplan	Snittjocklek	Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)
SMART BRAIN			
DWI	TRA	4MM / 1MM	Vinkla längs corpus callosum
T1 3D TFE	SAG	1MM	Vinkla längs corpus callosum
FLAIR 3D SPIR	SAG	1,2 MM / 0,6 MM	Vinklas efter medellinjen TRA 3D volym Sag planeras med god marginal så öronsnibbarna inryms i FOV i snittkodningsriktningen
GD-INJEKTION	-	-	Clariscan 0,5mmol/ml dosering 2ml/kg kroppsvikt. Maxdos 15ml.
T2W TSE	TRA	4MM / 1MM	Vinkla längs corpus callosum
GD 3D TFE	SAG	1MM	Vinkla längs corpus callosum



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: SKAS9700-757502554-603

Version: 2.0

Giltig från: 2026-08-26

Giltig till: 2028-08-23