

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-08-20

Innehållsansvar: Katarina Haglund, (katos), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-08-20

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

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

57A Prostata - magnetkameraundersökning

Syfte

Metodbeskrivning av MR Prostata 57A.

Förändringar sedan föregående version

Beskriv förändringars sen förra versionen (normal)

Arbetsbeskrivning

Us kod/Us namn

57A Prostata.

Undersökningstid

25 min.

Indikation

Misstanke om prostatacancer inför riktade ultraljudsleda biopsier.

Kvarstående misstanke om prostatacancer efter negativa systematiska biopsier.

Tumörutbredning vid känd prostatacancer.

Aktiv monitorering av prostatacancer med låg risk för spridning.

Förberedelser

Fasta 3 timmar. Det går bra att dricka vatten.

Självpapplicering av microlax 2 timmar innan undersökning.

Patienten ska tömma blåsan och ändtarmen en sista gång före undersökningen.

[Frågeformulär inför magnetkameraundersökning \(MR\)](#)

Kontrollera patient-ID.

Patienten ska bära MR-säkra kläder vid undersökningen.

System

3T, 1,5T vid implantat som ej är 3T-kompatibel.

Patientpositionering

Ryggläge, fötterna först. Låga knäkudden och armstöd. Hörselskydd och larmknapp tilldelas samtliga patienter.

Patientcentrering

Centrera laserljuset strax nedom crista.

Spole

Integrerad ryggspole och anterior coil.

Sekvenser/kriterier

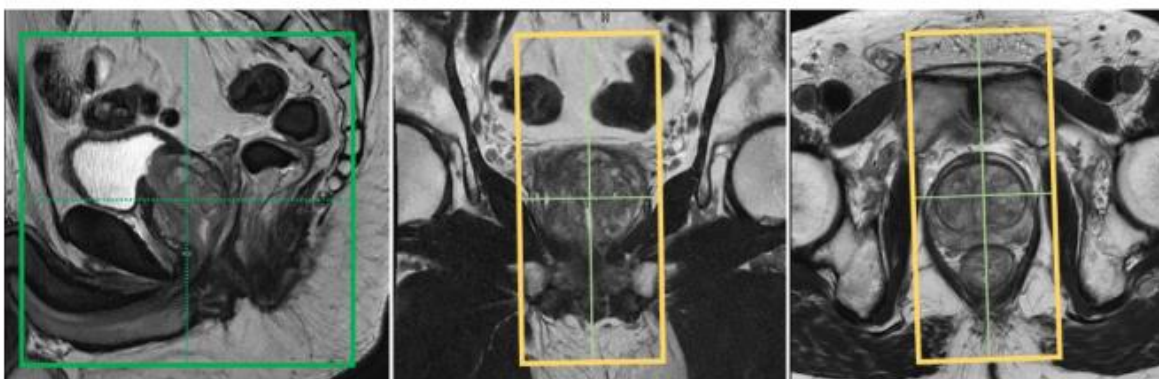
Sekvens	Snittplan	Snitt tjocklek	Täckningsområde, vinkling med mera (kriterier)
SURVEY	3-plan		
T2W TSE	SAG	3MM /0.3MM	<ul style="list-style-type: none">• Centreras över prostata.• Täck prostata i alla plan.• FOV 200 x 200 mm, upplösning 1 x 1 mm (ca)
T2W MVXD	TRA	3MM	<ul style="list-style-type: none">• Måste ha samma antal snitt som (DWI).• FOV ca 180 x 180, upplösning: ≤ 0,7 x 0,4 mm.
DWI	TRA	3MM	<ul style="list-style-type: none">• Vid höftprotes byt till DWI IRISZoom (Philips).• Täck hela prostata inklusive perifera zonen nertill, öka antal snitt vid behov.• Se till att bildkvaliteten är bra (se "Övrigt" ovan).

			<ul style="list-style-type: none"> • ADC görs på b = 100 + 1000 • b1500 kan gärna vara kalkylerad. • FOV ca 280 x 230 mm, upplösning: ≤ 2,5 x 2,5 mm
T2W TSE	COR	3MM	<ul style="list-style-type: none"> • Lägg 1a snittet lite framför prostata på sag så att man får med en del av vesiklarna. • Täck prostata i alla plan, man behöver inte täcka hela vesiklarna. • FOV 200 x 200 mm, upplösning 1 x 1 mm (ca)
mDIXONALL	TRA1	3MM/- 1.5MM	<ul style="list-style-type: none"> • Ska täcka från bäckenbotten t.o.m. aortabifurkationen (ca vid L5). • Nedersta snittet ska ligga strax under prostata. • Används för att se paraortala körtlar. • FOV 300 x 300 mm, upplösning 1,7 x 1,7 mm (ca)

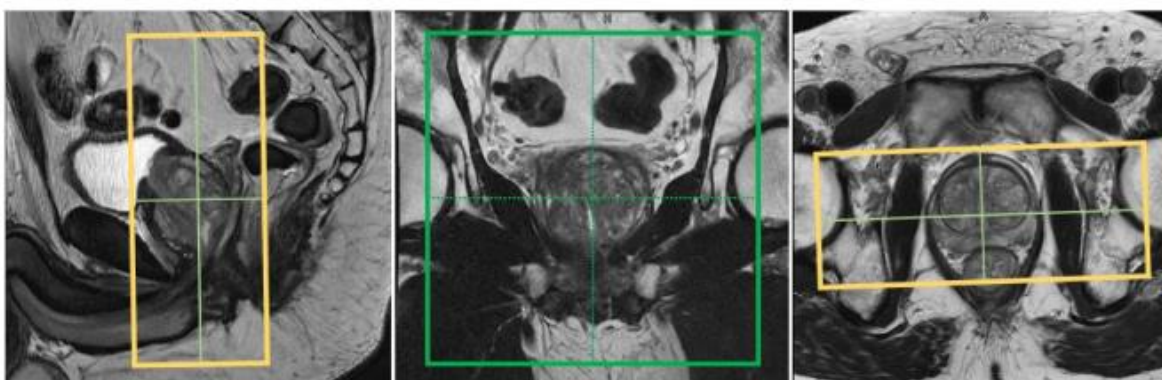
T1W Dixon/Flex tra



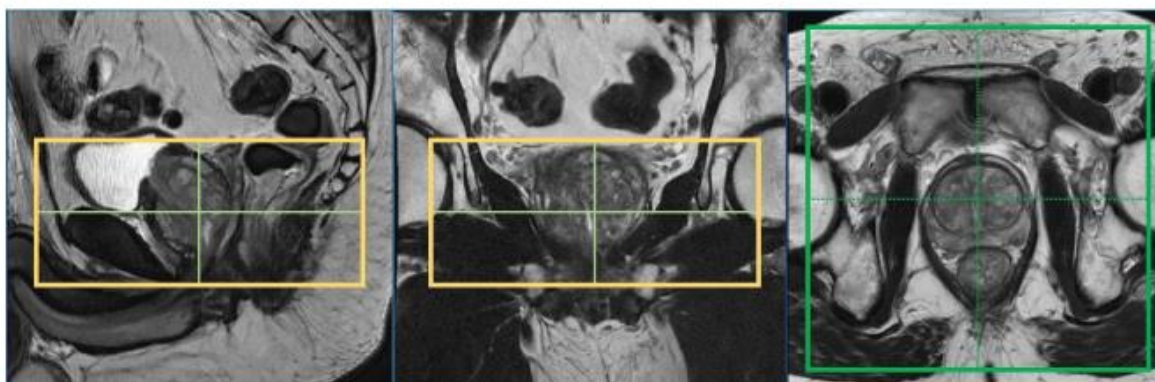
T2W sag



T2W cor



DWI + T2W tra



Övrigt

Det är viktigt för bildkvaliteten att rektum inte innehåller för mycket gas, be patienten att försöka släppa ut sådan vid behov om man ser mycket gas på surveyen. DWI: När ingen kontrast ges blir DWI-sekvenserna helt avgörande för diagnostiken. Kolla så att inte gas/rörelseartefakter försämrar bildkvaliteten, be patienten släppa ut gas och kör om vid behov.

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: SKAS9700-757502554-665

Version: 2.0

Giltig från: 2025-08-20

Giltig till: 2027-08-20