

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-02-26

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29), Sektionsledare

Giltig till: 2027-02-20

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Buköversikt transittid – konventionell röntgen

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Ändringar under rubrik Samsung lab, tagit bort att det gäller Skövde.

Syfte

Radiologisk konventionell metod för mätning av genomsnittlig oroanal transittid (OATT) men metoden ger ett mått på kolontransit. Undersökningen återspeglar den fysiologiska tarmpassagen och utförs vid svårartad obstipation eller vid vissa diarréstillstånd för underlag inför behandling. För bakomliggande, grundläggande information se riktlinje Konventionella röntgenundersökningar.

Metodblad

Projektioner

Undersökning

Bilderna tas dag sju efter att patienten har svält markörerna enligt förberedelser. Observera tider för kapselintag dag sex. Patienten skall i normalfallet inte ta Laxantia. Se undantag.

Samsung lab

Stitchad bild över hela buken.

Kriterier: diafragma till symfyssen.

Frontal övre

Patienten i ryggläge.

Kriterier: Diafragma ska vara med.

Frontal nedre

Patienten i ryggläge.

Kriterier: symfyssen skall vara med.

Viktig att bilderna på övre och nedre buk överlappar varandra!

Lägg ett märke dx eller sin på bilden så att det är med på båda bilderna

Förberedelser 1

Patienten sväljer en kapsel med 10 ringformade markörer dag ett till fem.

Förberedelse 2

Dag 6 sväljer patienten en kapsel med fem rörformade markörer på morgonen (24 timmar före röntgen) och en likadan kapsel på kvällen (12 timmar före röntgen).

Tabell 1. Principen för utförande av kolontransit med Transit-Pelletsmetoden™.

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Ringmarkörer	10	10	10	10	10		
Rörmarkörer						5 + 5	
Buköversikt							X

Instruktion för bedömning

På röntgenbilden dag sju räknas totalantalet kvarvarande markörer samt deras fördelning i kolon.

Beräkning

Transittiden i dygn är ekvivalent med antalet dagsdoser som är kvar i tarmen. Med dagsdosen tio markörer blir transittiden (OATT): Antalet kvarvarande markörer i tarmen dividerat med tio.

Om till exempel 35 markörer finns kvar är OATT tre och ett halvt dygn enligt formeln $M/10$. Finns det 3 till 55 markörer kvar i tarmen kan en numerisk transittid anges. Minst en halv dagsdos ska ha passerat anus och minst halva kvälldosen från dag sex ska finnas kvar i tarmen. Är antalet kvarvarande markörer 0 till 2 bedöms OATT som mindre än 0,3 dygn. Om 56 till 60 markörer är kvar har ekvilibrium ej uppnåtts. Då klassificeras OATT som mer än fem och ett halvt dygn.

Tolkning

Kvinnor transittid

Övre referensvärdet ("normalvärdet"=percentil 95) är för kvinnor 4,0 dygn (= 40 markörer).

OATT 4,1 - 5,0 är "måttligt förlängd".

OATT > 5,0 dygn är "klart förlängd".

OATT < 0,6 dygn (6 markörer) föreligger abnormt snabb passage (percentil 5).

Män transittid

Övre referensvärdet ("normalvärdet"=percentil 95) är för män 2,2 dygn (= 22 markörer).

OATT < 0,5 dygn (5 markörer) föreligger abnormt snabb passage (percentil 5).

Patienter med svår variant av "**slow transit constipation**" så kallad "**colonic inertia**" har utöver förlängd transittid även högt antal markörer i högerkolon. Brukar anges att dessa patienter har långsam passage i både höger- respektive vänsterkolon.

Många förstoppningspatienter med långsam transittid har huvudsakligen fördröjning i vänsterkolon.

"**Outlet obstruction**" innebär normalt eller lågt antal markörer i proximal och mellersta kolon men en stor ansamling i rektosigmoidium.

Markörerna dag sex ligger huvudsakligen proximalt om ringmarkörerna. Det innebär att vid långsam passage ligger de ringformade dag 6 markörerna i cekum/ascendens. De är även behjälpliga vid bedömning av snabb passage.

Undantag

För patienter som måste ta Laxantia kan man ge markörer under kortare tid utan Laxantia men minst i två dagar, helst fler och buköversikt ett dygn efter sista markörintaget.

Om det finns >1,5 dagsportioner (> 15 markörer) i cekum/ascendens så talar det för långsam transittid i åtminstone detta avsnitt.

Om minst en halv dagsdos (5 markörer) kommit ut så föreligger ekvilibrium och beräkning och tolkning kan ske enligt tabell 2.

Tabell 2. Övre referensvärden i dygn (percentil 95) för segmentell kolontransit hos män och kvinnor undersökta med Transit-Pelletmetoden™. (Abrahamsson et al 1988) Totala OATT-värdet baserat på 199 undersökta personer.

	Cekum-ascend	Transv.	Descend.	Rectosigm.	Total
Män	1,0	0,5	1,2	1,3	2,2
Kvinnor	1,3	0,7	2,3	1,3	4,0

Förutsättningar

Se i riktlinje konventionella undersökningar samt de riktlinjer rutiner som är nämnda under relaterad information

Relaterad information

Riktlinje Konventionella röntgenundersökningar

Riktlinje Berättigandebedömning - strålsäkerhet

Rutin Radiologisk bedömning – berättigandebedömning

Riktlinje Medicinska prioriteringar

Lokala anvisningar

Arbetsgrupp

Medicinska processen för konventionell radiologi

Käll- och litteraturförteckning

Se i riktlinje konventionella undersökningar

Informationsmaterial Medifactia AB Limited

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29),
Sektionsledare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-82

Version: 10.0

Giltig från: 2025-02-26

Giltig till: 2027-02-20