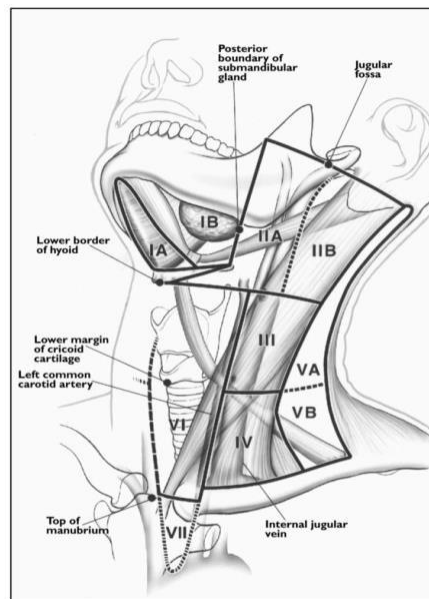
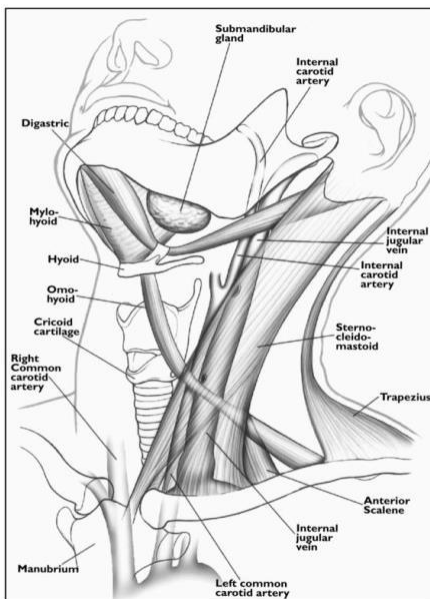
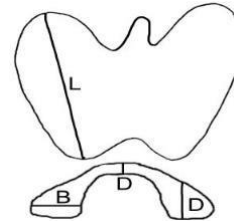


Undersökning av tyreoida med ultraljud

Undersökningsteknik

1. Spara ett svep över vardera lob i transversellt plan medtagande isthmus.
2. Mät båda loberna i 3 plan enligt skissen (längd, bredd, djup + djupet över isthmus). Spara måttbilderna.
3. Ta måttbild över fokala förändringar. Vid händelseav multipla noduli av liknande karaktär; ta mått på den största.
4. Bedömning av fokala förändringar med avseende på storlek, form, ekogenicitet, avgränsning, förekomst av förkalkningar etc.
5. Undersökning av körtelstationer på halsen area (1-6).



Utlåtande

Beskrivning av varje lob för sig samt isthmus avseende storlek, ekogenicitet, förekomst av eventuella fokala förändringar.

Ange klassifikation av fokala förändringar enligt EU-TIRADS (EU Thyroid Image Reporting and Data system), se bilaga 1 tabell 1.

Ange i utlåtandet vilka fokala förändringar som finnålspunkterats. Tabell 1. EU-TIRADS-kategorier och risk för malignitet.

Ultraljudsledd finnålspunktion av tyreoida

Indikationer

Se bilaga 1, figur 1. Vid förekomst av knölar klassade som EU-TIRADS 5, 5-10 mm stora, utföres finnålspunktion om möjligt, annars bör i utlåtandet anges rekommendation om kontroll inom 6 månader. Hos patient med multipla noduler; punktion av den mest suspekta nodulen i vardera lob. Beskriv de tre mest suspekta nodulerna i varje lob. PET-positiva noduler oavsett storlek bör föranleda finnålspunktion om möjligt, likaså vid malignitetsmisstänkt nodul med samtidig förekomst av patologiska lymfkörtlar på halsen.

Punktion av lymfkörtel på halsen för area 2, 3, 4 och 5: Om >8-10 mm i diameter i kortaxel med patologiskt utseende (cystisk omvandling, förekomst av förkalkning, fokalt eller diffust ökad ekogenicitet, perifer eller diffus vaskularisering, avsaknad av hilusstruktur).

Förberedelser

Inga.

Ingen typ av antikoagulantia behöver sättas ut.

Material

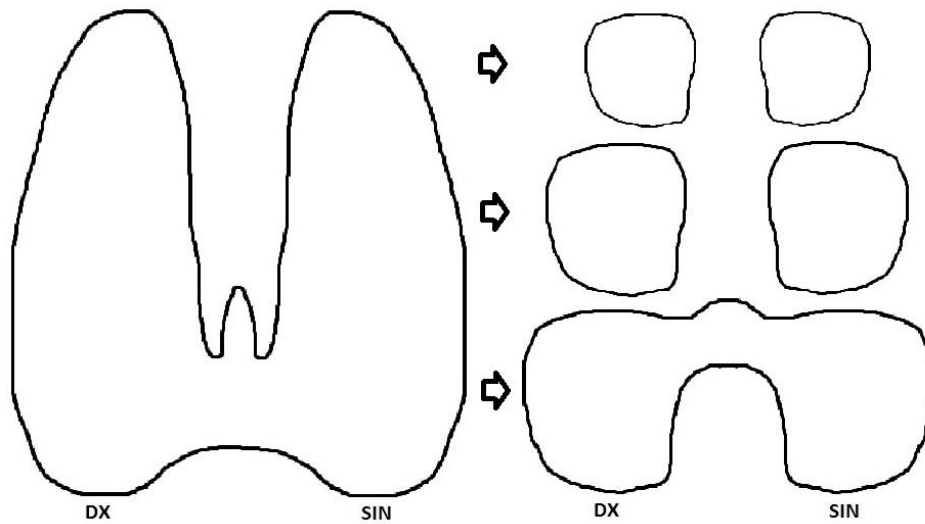
- Litet sterilt tvättset.
- Steril ultraljudspåse.
- Sterila handskar.
- 25-22G nål (0.5-0.7mm). Grövre nålar ger vanligen ej mer material utan endast mer blod och mer obehag för patienten. Nålens längd anpassas efter förändringens djup och om punktionstillsats används eller ej.
- 20 ml spruta.
- Sprutpistol.
- Objektglas med frostad skrivyta.
- Ett 10 ml rör om cystaspiration utförs.
- Huruvida punktionstillsats ska användas eller ej avgörs av radiologen. På Philipsmaskinen föredrar de flesta av oss den vinkelfria tillsatsen.
- Lokalbedövning sällan nödvändigt. Vid särskilda omständigheter kan Emla användas.

Punktionsteknik

- Patient i liggande med en kudde under axlarna och huvudet lätt bakåtböjt.
- Använd sprutpistol med engångsspruta 20 ml. Instrumentet medger fattning och manövrering av punktionsutrustningen med en hand. Den andra handen används att hålla ultraljudsproben.
- Om förlängningsslang används kopplas denna på punktionsnålen och sprutpistolen. Se till att kopplingarna är ordentligt åtdragna. Med denna teknik handhas sprutpistolen avassisterande undersköterska.
- Vid solida förändringar föres nålen fram och tillbaka ett par ggr i samma riktning (EJ ”solfjäderpunktion”, då denna teknik är mer smärtsam och vanligen ger blodrika preparat).
- Aspirera. Aspirationen bör vara lagom hård för att undvika blodigt utbyte.
- Avsluta aspirationen med nålspetsen kvar i förändringen. Dra sedan ut nålen.
- Avbryt punktionen om du ser blod i nålkrage eller i sprutan.
- Byt nål och spruta efter varje punktion (om du använder förlängningsslang; byt även slang om du har aspirerat blod i slangen).
- Sprutpistolen lämnas sedan till undersköterska eller cytologassistent som gör utstryk direkt efter varje punktion.
- Antal punktioner bör vara 1-3. Ibland krävs extra punktion om utbytet är suboptimalt.
- Vid cystiska förändringar evakueras cystvätska och sprutas in i ett 10 ml rör.
- Markera på bild (cytlogbilaga) var punktionen är utförd och ange TIRADS-klassifikation för respektive lesion.
- Bilagan skannas in av ansvarig undersköterska vid undersökningsslut.
- Bilagan bifogas sedan cytologremissen

Cytologbilaga - Ultraljudsledd finnålspunktion av tyreoidea

Namn:	Pers.nr:
Avd:	Datum:



Markera på bilden med siffror var provet är taget

Lesion	Sida	Storlek	EU-TIRADS
1			
2			
3			
4			
5			

Punktion gjord av: _____