

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Giltig från: 2025-03-04

Innehållsansvar: Anna Dudás, (anndu10), Överläkare

Giltig till: 2027-03-03

Granskad av: Jesus Lopez Urdaneta, (jeslo10), Sektionschef

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Cisternografi, skintigrafi, info till remittent

Förändringar i denna version

- Befintlig shunt från likvorrummet till peritoneum/blodbana är en kontraindikation eftersom den omöjliggör kartläggning av normal likvordynamik.
- Justering av tidsåtgång för bildtagningar.

Denna rutin gäller för

Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Undersökningsindikation/Syfte

Undersökningen identifierar likvordynamik och cirkulation av cerebrospinalvätskan vid hydrocephalusutredning samt likvorläckage.

Undersökningen avser att visa vilken väg cerebrospinalvätskan resorberas (likvordynamiken).

Normalt sker detta genom de Pachionska granulationerna över skallens konvexitet. Då detta inte fungerar sker resorptionen via ventrikelsystemet och ses som en patologisk, retrograd ventrikelfyllnad efter deposition av radioaktivt spårämne i lumbala likvorrummet.

Ett radioaktivt märkt spårämne, sterilfiltrerat ^{99m}Tc DTPA, injiceras intratekalt och bildtagning sker både på injektionsdagen samt dagen efter för att visa likvordynamiken.

Kontraindikation

Graviditet och amning eller annan nuklearmedicinsk undersökning två dygn före den aktuella.

Befintlig ventrikuloperitoneal, ventrikuloatrial eller lumboperitoneal shunt förhindrar den fysiologiska likvordynamiken och omöjliggör undersökningen.

Förberedelser

Kontrollera att patienten inte står på blodförtunnande medicinering eller är överkänslig mot lokalbedövning.

Sterilkontroll av radiofarmaka görs innan lumbalpunktion varför injektion och undersökningsstart tidigast kan vara aktuell kl. 11.00.

Vid önskat likvorprov skriver ni remiss. Är patienten ineliggande skickar ni med etiketter och provrör.

Tillvägagångsätt

Intratekalt injektion efter lumbalpunktion i höjd med L3-L5 och mätning av likvortryck. 3 och 24 timmar efter injektion tas statiska bilder över skallen med gammakamera. Vid misstänkt likvorläckage kan även tomografiska bilder behövas (sk. SPECT-DT).

Vid frågeställningen likvorläckage får patienten bomullstussar i vardera näsborren, för att samla upp eventuell likvor. Dessa ska inte tas ut förutom om det läcker mycket. De stoppas då i respektive medsända, sidomärkta provrör och nya tussar stoppas i näsan. Var noggrann så att de hamnar i rätt rör. Rören ska följa med patienten till Nuklearmedicin.

Instruktion medföljer.

Tidsåtgång

Injektion: Cirka 45–60 minuter.

Bildtagning statiska bilder: Cirka 15–30 minuter per tillfälle

Bildtagning SPECT-DT: Cirka 30–45 minuter

Önskade remissuppgifter

- Aktuell frågeställning.
- Hur väl patienten kan medverka vid undersökningen.
- Om patienten står på blodförtunnande eller är allergisk mot bedövningsmedel.
- Om det har varit svårigheter vid tidigare lumbalpunktioner.
- Längd och vikt om patienten är under 20 år.

För **generell remittentinformation**, gå till hemsidan www.vgregion.se/klinfys_vgr

Ansvar

Metodansvarig läkare på Klinisk fysiologi.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig säkerställer uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Anna Dudás, (anndu10), Överläkare

Granskad av: Jesus Lopez Urdaneta, (jeslo10), Sektionschef

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-54

Version: 12.0

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-03