OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Diagnostik och service
Innehållsansvar: Yvonne Sundling, (yvosu3), Röntgensjuksköterska
Granskad av: Helena Markström, (helab5), Överläkare
Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-21
Giltig till: 2028-10-21

57 Prostata

Förändringar sedan föregående version

Ny metodbeskrivning anpassad till Philips magnetkamera.

Us kod/Us namn	**M57000** **MR prostata och vesiklar**
Fältstyrka	1.5 och 3 Tesla
Indikation	Prostatacancer, pga pacemaker eller annat inplantat körs på 1.5T
Förberedelser	Fasta 4 tim Självapplikation av Microlax 2 tim innan undersökning **Tömma blåsan/tarmen.** Om mycket gas på survey – patienten skall gå på toaletten Id och frågeformulär Pat byter om till vit skjorta Hörselskydd och alarmklocka
Patientposition	Pat ligger på rygg med fötterna först. Kudde under knän om så önskas.

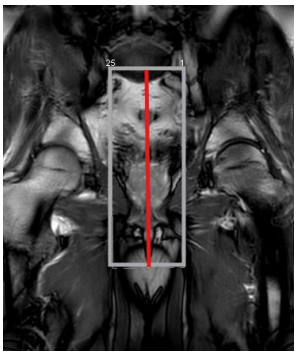
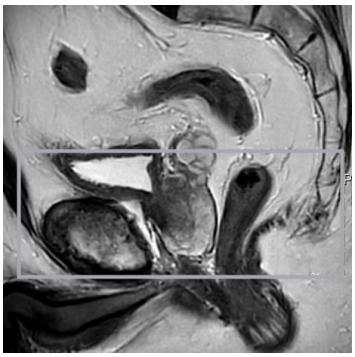
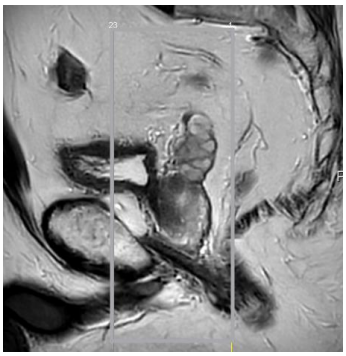
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Centrering	Bäckenskovel
Spole	Anterior
Kontrastmedel	
Läkemedel	
Efterbearbetning	
Dokumentation	I de fall kriterier för undersökningen inte uppnås skall anledningen till detta dokumenteras i aktuell remiss.
MR-säkerhet	Om ja på frågeformuläret. Ev implantat, kontrollera med SU Fysiker Tel: 031-3424417

Sekvenser/kriterier

Sekvens	Snitt-plan	Snitt-tjocklek	Täckningsområde, vinkling, m.m. (kriterier)
Survey			
T2	SAG	3mm	Över prostata
T2	TRA	3mm	Över prostata, inklusive perifera zonen nertill
DWI	TRA	3mm	Samma täckningsområde som T2 tra b-värde: 3T: 0, 100, 1000, s/mm² calc 1500 mm² 1.5T: 0, 100, 1000 s/mm2 calc: 1500mm² ADC-karta beräknas på 100-1000
T2	COR	3mm	Över prostata och vesiklar
T1 Dixon IOW	TRA	3mm	Fom L5 – tom sittbenen

SAG **TRA** **COR**

Hängningsprotokoll

1 Ny undersökning

T2 Sag	T2 cor	T2 tra	b 1500
Dixon Tra		ADC	

1 Ny 1 gammal undersökning (samma på skärm 2 med tidigare us)

T2 sag	T2 cor	T1 Dixon			
T2 tra	b 1500	ADC			

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Diagnostik och service

Innehållsansvar: Yvonne Sundling, (yvosu3), Röntgensjuksköterska

Granskad av: Helena Markström, (helab5), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-48892422-56

Version: 1.0

Giltig från: 2026-10-21

Giltig till: 2028-10-21