Region Halland

Myelografi Röntgen Halmstad

Hitta i dokumentet

Syfte
Undersökning
Patientförberedelser
Eftervård
Risker vid Myelografi
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Myelografi innebär undersökning av ryggmärgskanalen med hjälp av kontrast.
MR är förstahandsmetod, myelografi görs när kontraindikation för MR-undersökning föreligger eller när patienten är opererad med osteosyntesmaterial som omöjliggör bildbedömning eller har MR inkompatibel pacemaker/implantat/anordning.
Myelografi omfattar oftast ländryggraden men någon gång även bröstrygg eller halsrygg. De vanligaste indikationerna är diskbråck och spinal stenos, mer sällan tumör. Indikation ställs av ortoped eller neurologläkare.

Informera patienten om eventuella biverkningar.

Undersökning

Patienten ligger som regel på sidan eller i bukläge och lumbalpunktion sker med tunn nål. Punktionen kan ibland försvåras av exempelvis benpålagringar men genomlysning är till hjälp. Övergående radikulär smärta kan förekomma men punktionen brukar inte uppfattas som besvärlig.

Efter att durasäcken punkterats injiceras kontrast i liquorrummet. Bilder tas sedan i olika projektioner. Oftast kompletteras myelografiundersökningen med datortomografisk avbildning strax efter myelografin, CT-myelografi.

Själva undersökningen, som oftast utförs poliklinisk, tar cirka 30–60 min.

Biverkningar är ovanliga och hänför sig oftast till punktionen som sådan. Huvudvärk eller illamående kan förekomma.

Myelografi av bröstrygg och halsrygg sker på liknande sätt som ländrygg men undersökningen är besvärligare då patienten måste inta obekvämare kroppslägen.

Patientförberedelser

Vid myelografi behöver patienten ej laxera utan bara vara fastande 4 timmar och ha venös infart. Remissen skall innehålla uppgift om allergi föreligger eller ej. Om patienten har epilepsi kontakta Röntgenläkaren.
Om blodets koagulationsförmåga är nedsatt kan allvarliga komplikationer inträffa.
Inremitterande läkare ansvarar att blodförtunnande läkemedel sättas ut:

Koagulationsstatus och antikoagulantiabehandling med perkutana interventioner, Röntgen Halland

Mottagningen kallar patienten, patienten transporteras i säng till väntrum 3, ombytt till patientskjorta.

Eftervård

Sängläge med höjd huvudända i fyra timmar. Därefter går patienten som regel hem.

Risker vid Myelografi

I sällsynta fall kan förekomma bland annat infektion, spinal hematom, liquorläckage, kontrastreaktion, radiculopati, spinal huvudvärk, intrakranial blödning, tonsillar herniation.
I mycket sällsynta fall kan kontrastmedel som ges intrathecalt (= i durasäcken) ge kramper. Detta gäller oftast patienter med känd kramptendens (epilepsi). Dessa tillstånd utgör dock ingen absolut kontraindikation till undersökning.

Om patienten står på kramptröskelsänkande medicinering skall dessa inte sättas ut i samband med undersökningen. Dessa patienter ska få ordination av beställare (intravenös Diazepam enligt FASS) läkemedel ska skickas med patienten till Röntgen.

Uppdaterat från föregående version

2025-03-18 Kompletterat patientförberedelser samt uppdaterat länk.