

Myelografi

Hitta i dokumentet

[Rutin: Myelografi](#)

[Patientförberedelser:](#)

[Eftervård](#)

[Risker vid Myelografi](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Rutin: Myelografi

Undersökning: Myelografi

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.

Vid undersökningen ligger patienten 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. Vid punktionen kan patienten erfara övergående utstrålade lätt smärta, "elektrisk stöt", ut i endera benet, men punktionen brukar inte uppfattas som besvärlig.

När durasäcken punkterats injiceras kontrast. Bilder tas sedan i olika projektioner.

Själva undersökningen som numera vanligen utförs polikliniskt (se nedan), tar cirka ½-1 timma.

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.

Som regel kompletteras myelografiundersökningen med datortomografisk avbildning strax efter myelografien, CT-myelografi.

Patientförberedelser:

1. Vid myelografi behöver patienten ej laxera utan bara vara fastande 4 timmar och ha venflon satt. Remissen skall innehålla uppgift om allergi föreligger eller ej. Om patienten har EP kontakta Röntgenläkaren.
Om blodets koagulationsförmåga är nedsatt kan allvarliga komplikationer inträffa. Inremitterande läkare ansvarar att blodförtunnande läkemedel sätts ut enligt PM (se länk)

[Riktlinjer för blödningsstatus och antikoagulantia vid punktioner och genomlysning i CT](#)

Eftervård

Sängläge med höjd huvudända i fyra timmar. Därefter går patienten som regel hem. Om blodets koagulationsförmåga är nedsatt kan besvärliga komplikationer inträffa.

Risker vid Myelografi

Det kan förekomma bl a. infektion, spinal hematoma, liquor läckage, kontrast reaktion, radiculopati, spinal huvudvärk, intrakranial blödning och tonsillar herniation. I mycket sällsynta fall kan kontrastmedel som ges intrateckalt(= i durasäcken) ge kramper. Detta gäller oftast patienter med känd kramptendens som epilepsi. Dessa tillstånd utgör dock ingen absolut kontraindiktion till undersökning.

Om patienten står på kramptröskelsänkande medicinering skall dessa INTE sättas ut i samband med us. Patienter skall dock ha fungerande i.v.-kanyl. Dessa patienter ska få ordination av inremitterande (iv. Diazepam enligt FASS) läkemedel ska skickas med patienten till Röntgen.

Uppdaterat från föregående version

2021-05-12 /Gábor F. Molnár