

Indikasjoner

- Utredning av kjent Mb Crohn.
- Unntaksvis: diagnostikk av mulig Mb. Crohn og tynntarmstumor ved berettiget klinisk/labmessig mistanke.

Ved nevroendokrin tumor er CT tynntarm eller nukleærmedisinsk undersøkelse førstevalg.

Generelt

Parameter	Teknikk	Kommentar
Pasientforberedelse	Buscopan intravenøst. Faste 4 t. Sorbitol + vann.	40 ml sorbitol til 1 l vann, totalt 1-1,5 liter drikkemengde på 45-60 min før bildeopptak startes. Evt. Afipran iv mot kvalme. Evt.: MR med sonde.
Spolevalg	Phased array.	
Posisjonering	Bukleie.	<i>Evt.</i> ryngleie [4].
Opptaksområde	Diafragma til bekkenbunn.	
Annet	-	

Parameter	Teknikk		Kommentar			
Serier Snittykkelse Bildeoppløsning	Sekvens	Plan	Veiledende FOV (mm)	Snitt tykkelse/ veiledende gap	Veiledende bildeoppløsning (voksel)	Kommentar
	T2 SSFP	TRA COR		5 mm/ 10 % 3 mm/ 10 %		FIESTA/BFFE/TRUFI. BH. FIESTA/BFFE/TRUFI. BH.
	SSFP cine-serie	COR		3 mm/ 10 %		Om mulig.
	T2	TRA COR		5 mm/ 10 % 3-5 mm/ 10 %		BH. BH.
	T1 FS 3D -K	COR				Kjøres like etter Buscopan.
	T1 FS 3D +K	TRA/COR		3-4 mm		
	Eventuelt:					
	DWI	COR		5-6 mm/ 10 %		
	T2 FS	COR <i>eller</i> TRA		5 mm/ 10 %		
TRA: Transversal snittretning		SSH: Single Shot Haste				
COR: Coronal snittretning		SSFP: Steady State Free Precession				
SAG: Sagittal snittretning		FS: Fettsupprimert				
TSE: Turbo Spinn Ekko		DWI: Diffusjonsvektet				
+K: Postkontrast		BH: Breath-hold				
-K: Prekontrast						

Kontrastmiddel

Parameter	Teknikk	Kommentar
Volum (ml)	Gadolinium 0,1 mmol/kg kroppsvekt.	
Injeksjonshastighet (flow) (ml/sek) tid (sek)	Bolus.	
Forsinkelse før eksponering (delay)	Ca. 60 sek.	

Beskrivelse

Teknisk info:

- Hvilken MR protokoll som er brukt.
- Hvilket område som er undersøkt.
- Om det er gitt intravenøs kontrast eller ikke.

Diagnostisk info:

- Angi for stenoser: lengde, lokalisasjon, veggtykkelse, motilitet.
- Vurdering av evt. aktiv inflammasjon (veggtykkelse, økt kontrastopptak, ulcerasjon, økt mesenterieell vaskularitet og perienterisk inflammasjon).
- Lymfeknutestatus.
- Evt. komplikasjoner: fistler, abscesser.

- [1] Masselli G, Gualdi G. *MR imaging of the small bowel*. Radiology. 2012 Aug; 264(2):333-48. DOI: 10.1148/radiol.12111658
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22821694
- [2] Fidler JL, Guimaraes L, Einstein DM. *MR Imaging of the Small Bowel*. RadioGraphics Volume 29, Number 6.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1148/rg.296095507>
- [3] Oto A, Zhu F, Kulkarni K, Karczmar GS, Turner JR, Rubin D. *Evaluation of Diffusion-weighted MR Imaging for Detection of Bowel Inflammation in Patients with Crohn's Disease*. Acad Radiol. May 2009; 16(5): 597–603.
Published online Mar 17, 2009. DOI: [10.1016/j.acra.2008.11.009](https://doi.org/10.1016/j.acra.2008.11.009)
- [4] Taylog SA, et al. *The first joint ESGAR/ESPR consensus statement on the technical performance of cross-sectional small bowel and colonic imaging*. Eur Radiol. 2016 Oct 18. DOI: 10.1007/s00330-016-4615-9
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27757521>