

MR-REMISSER I REGION KRONOBERG, indikationsguide för primärvården

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg

Faktaägare: Pia Petersson Överläkare röntgen

Det är viktigt att tänka på att MR-undersökning är resurskrävande och för att röntgenavdelningen ska kunna erbjuda god tillgänglighet krävs rätt remissindikation. Det betyder att patienten ska ha en tillräckligt uttalad klinisk bild samt att MR-svaret har betydelse för vidare uppföljning och behandling av patienten. Kan inte patienten tänka sig behandling/operation av åkomman som MR-undersökningen förväntas visa behöver i många fall undersökningen inte utföras.

Nedan följer råd om när indikation för MR-remiss gäll:

RYGGUNDERSÖKNINGAR

För alla ryggundersökningar ska **misstänkt nivå** anges i remissen **samt sidoangivelse** av ev radierande symtom. Vid MR halsrygg inkluderas övre bröstryggen och vid MR ländrygg nedre bröstryggen. Det är sällsynt med symtomgivande diskbräck i bröstryggen varför det **sällan föreligger indikation för MR bröstrygg med enbart frågeställning diskbräck**. (MR ländryggsöversikt utförs inte på CLV)

Av patienter som söker för ländryggssmärta i primärvården anges < 1% ha allvarlig patologi såsom cauda equinapåverkan, infektion eller malignitet, majoriteten av dessa har riskfaktorer eller andra symtom. > 85% har ospecifik lumbago där någon bakomliggande patologi inte säkert kan påvisas.

MR ländrygg

1. Diskbräck

- Funktionshinderande bensmärta med utstrålning nedom knänivå av dermatomföljande typ.
- Bensymtomen ska helst dominera över ev samtidig ryggsmärta.
- Neurologiska bortfall
- Positiv Lasegue
- Host/nys/krystsmärtor i ben

- Utebliven förbättring efter konservativ behandling
- Minst 6-8 veckors symtomduration

2. Spinal stenosis

- Funktionshinderande besymtom med utstrålade smärtor/domningar/svaghet i det ena eller bägge benen
- Besymtomen ska helst dominera över en ev samtidig ryggsmärta
- Symtomen är relaterade till gångsträcka, ibland också till stående
- Symtomförbättring vid framåtböjning och sittande
- Neurologiska bortfall ökar indikationen
- Mer än 3-6 månaders symtomduration
- Otillräcklig effekt av konservativ behandling

3. Malignitet

- Symtom liknande diskbräck eller spinal stenosis men ofta mer kontinuerliga smärtor, hela dygnet. Progressiva smärtor.
- Känd malignitet ökar indikationen.

4. Misstanke på infektiösa processer (spondylodiskit)

- Ej på remiss från Vårdcentral.
- Sjukhusvården skall konsulteras och patienten remitteras dit för bedömning.

5. Akut/subakut trauma

- Ej på remiss från Vårdcentral.
- Sjukhusvården skall konsulteras och patienten remitteras dit för bedömning

MR halsrygg

1. Diskbräck

- Funktionshinderande armsmärta av dermatomföljande typ
- Armsmärta ska helst dominera över en samtidig nackvärk
- Neurologiska bortfall
- Konservativ behandling räcker inte för att hålla smärtan på en acceptabel nivå
- Mer än 3 månaders symtomduration

2. Spinal stenosis

- Gångrubbing med ataxi/spasticitet/svaghet
- Arm/hand svaghet, fumlighet
- Sensoriska störningar
- Sfincterstörningar

3. Malignitet

- Symtom liknande diskbräck eller spinal stenosis men ofta mer kontinuerliga smärtor, hela dygnet. Progressiva smärtor.
- Känd malignitet ökar indikationen

4. Misstanke på infektiösa processer (spondylodiskit)

- Ej på remiss från Vårdcentral.
- Sjukhusvården skall konsulteras och patienten remitteras dit för bedömning.

5. Akut/subakut trauma

- Ej på remiss från Vårdcentral
- Sjukhusvården skall konsulteras och patienten remitteras dit för bedömning

MR SI-leder

- Uppenbar misstanke på inflammatoriskt tillstånd (klinisk och laboriemässig).
- Ej vid lumbago/ischias

MR knä

- Svår smärta och kraftigt nedsatt rörlighet (tex låsningar, recidiverande hydroks och/eller påtaglig instabilitet) med påverkan på livskvaliteten eller oproportionellt svår smärta i förhållande till kliniska fynden.
- Symtom som tyder på artros men genomgången symtomatisk behandling har gett otillräcklig effekt och belastad slätröntgen är utan fynd.
- Akut trauma med hemartros och normal obelastad slätröntgen (går i praktiken via ortopedakuten)
- Långvarigt smärttillstånd efter trauma hos patient i en ålder där artros inte misstänks.

*OBS: Alla patienter över 50 år ska ha utfört en belastad slätröntgenundersökning innan remiss skickas för MR. **Ingen MR-indikation om röntgen visar artros.***

MR axel, armbågsled, handled, leder i handen

- Remiss skall komma från ortoped eller annan person med motsvarande kompetens avseende dessa leders patologi

Ortopedremiss för MR axel aktuell vid misstänkt cuffruptur hos patient yngre än 55 år där operation kan bli aktuell.

Inklämningsproblem är ingen MR-indikation, däremot vanlig slätröntgen.

MR höftled, fotled, leder i foten

- Remiss skall komma från ortoped eller annan person med motsvarande kompetens avseende dessa leders patologi.

MR av subkutana eller intramuskulära förändringar

- Subkutana förändringar mindre än 5 cm i diameter ska, om de inte uppenbart är benigna, utredas med punktion utan föregående bilddiagnostik. Förändringar som ligger djupare, eller är större än 5 cm skall dock ej punkteras utan istället utredas med MR då detta inger välgrundad misstanke om mjukdelssarkom.
- Vid remiss för MR är det viktigt att ange förändringens storlek, lokalisation och hur snabbt den har tillkommit/tillväxt för att rätt undersökning ska kunna utföras vid rätt tidpunkt.
- Resistensen ska vara palpabel för remittenten.
- Undantag till ovanstående är förändringar som man i första hand misstänker vara benigna och vars natur kan säkerställas med annan metod än MR. Detta kan tex vara senknutor, ganglion, bursiter med ovanlig lokalisation och atypiska bakercystor. Dessa förändringar utreds i första hand med ultraljud om detta påverkar handläggningen av patienten tex inför op. Vissa skelettförändringar så som tex exostoser utreds företrädesvis med slätröntgen.

Länk till SVF-förlopp:

<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/cancervard/standardiserade-vardforlopp-svf-cancer/#tab-9773>

MR med frågeställning senskada eller muskelrupturer

- Remiss skall komma från ortoped eller annan person med motsvarande kompetens avseende detta områdets patologi.

MR käkleder

- Remiss skall komma från bettfysiolog eller annan person med motsvarande kompetens avseende detta område.

MR öron-näsa-halstumör

- Remiss skall komma från öronläkare eller annan person med motsvarande kompetens avseende detta område.

MR plexus brakialis

- Remiss skall komma från neurolog, ortoped eller annan person med motsvarande kompetens avseende detta område.

MR kranialnerver inkl n trigeminus

- Remiss skall komma från neurolog, neurokirurg, öronläkare eller annan person med motsvarande kompetens avseende detta område.

MR hjärna angio med kontrast

- Remiss skall komma från neurolog, neurokirurg eller annan person med motsvarande kompetens avseende detta område.

MR hjärna black-bloodangio

- Remiss skall komma från neurolog eller annan person med motsvarande kompetens avseende detta område.
- Tidigare DT angio skall vara utförd och misstanken på vaskulit vara stark.

MR hjärna demensfrågeställning

- DT hjärna är rutinundersökning.
- Om MR hjärna anses nödvändig vid demensutredning ska remiss komma från specialist i geriatrik, äldrepsykiatri eller neurologi, alternativt vara utfärdad i samråd med sådan specialist.

MR hjärna

- Utöver ovanstående frågeställningar finns ju flera frågeställningar där remiss från primärvården eller icke-specialist på området är indicerad. Sådant kan vara misstanke på MS, tumör mm. Även vid huvudvärksutredning hos yngre är en förkortad MR-undersökning av hjärnan att föredra.
- En sådan remiss bör innehålla information om symptom, neurologiska undersökningsfynd samt duration av besvären. Detta är viktigt vid bedömning av remissen.

MR bukorgan

- Remiss skall komma från kirurg, gastroenterolog, barnläkare, gynekolog, onkolog eller annan person med motsvarande kompetens avseende detta område.
- Undantag göres på patient vilken diskuterats med specialistläkare på området och det finns en tydlig indikation för undersökningen samt patienter med starkt misstänkt inguinalhernia där tidigare undersökning inte givet önskat resultat.

MR Prostata

- Remiss skall komma från urolog eller onkolog.

MR Bröst

- Remiss skall komma från bröstkirurg eller onkolog