

LIITE 1. Haiman magneettikuvantaminen

Kuvaus ja kuvien lausuminen

Kuvauksessa käytetään vartalon alueen kuvantamiseen suunniteltuja pintakeloja. Kuvauslaitteisto voi olla joko 1,5 T tai 3,0 T. Magneettikuvantamisessa (MK) ei tarvita erityistekniikoita, vaan hyvälaatuiset peruskuvaussarjat riittävät. Suositeltu kuvausprotokolla on kirjattu taulukkoon 3.

Kuvausprotokollan sarjoista muut sarjat kuvataan ensin ja viimeisenä tehostetut sarjat. Jos potilas ei pysty pidättämään hengitystä, käytetään hengityspidätystä edellyttävien kuvaussarjojen sijasta vapaan hengityksen kuvaussarjoja. Sappi- ja haimatiehyiden arviointi tapahtuu 2D- ja 3D-MRCP-sarjoista, joista kuva-arkistoon tallennetaan rutiinisti myös ohutleikkeet.

Vaikka esim. haimakystapotilaiden seurantaprotokollassa on osin luovuttu rutiininomaisen laskimonsisäisen gadolinium-tehosteaineen käytöstä, on tehosteen rutiinikäyttö edelleen perusteltua suuren riskin haimasyöpäpotilaiden seurantakuvauksissa. Tarvittaessa tehostetuista kuvista tehdään myös subtraktiosarjat, jotka helpottavat tehostumisen tarkastelua.

Aikaisemmin tehdyt haiman alueen tietokonekerroskuvaukset ja magneettikuvaukset on tilattava aina vertailuun, jos niitä ei löydy valmiiksi kuva-arkistosta.

Jos MK-kuvien laadussa on poikkeamia, jotka haittaavat diagnostiikkaa ja johtopäätösten tekoa, on radiologin mainittava se lausuntoon. Erityisen tärkeää tämä on, jos diagnostinen tarkkuus jää niin heikoksi, että on tarpeen tehdä uusi MK tai korvata kuvaus TT:llä. Tärkeintä on kommentoida kaikki pahanlaatuisen muutoksen riskiarvioinnin kannalta huolestuttavat piirteet.