Ohutsuolen magneettitutkimus / Enterografia, juotto nuorille/lapsille

Ohutsuolen tutkiminen magneettilaitteella. Suoli täytetään 70 % sorbitoli-vesiliuoksella,jonka tutkittava juo ennen kuvauksen alkua. Jodivarjoainetta ei käytetä. Tehosteainetta (gadolinium) käytetään suonensisäisesti.

**Ajan varaaminen ja yhteystiedot**

Tutkimus varataan Oberonilta virka-aikana:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBERON** | **RESURSSI** | **TUTKIMUSPAIKKA** | **HUOMIOITAVAA** |
| Z3376 B-kuvantaminen | B0 MRI 1.5T Sola | B-kuvantaminen, **B1**, 0.kerros | POTILAS TUNTIA ENNEN TUTKIMUKSEN ALKUA VALMISTELUUN |
|  |  |  |  |

Katso ohje: [Magneettikuvausaikojen varaaminen](https://intra.oysnet.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=%7b7d786ab5-5aaf-4330-8dd6-042ce10ddf43%7d&action=default).

Tiedustelut: ma-to klo 7.30–15.30, pe 7.30-15 puh.08-3152113, 040-5811728

**Indikaatiot/kontraindikaatiot ja riskit**

Indikaatiot: Crohnin tauti, muut tulehdukselliset sairaudet, ohutsuolen kasvaimet.

Kontraindikaatiot: Potilaassa olevat ei-magneettiyhteensopivat vierasesineet, ks [ohje](https://julkaisu.oysnet.ppshp.fi/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=PPSHP-1249379545-4769).

Riskit:

* Allergisen reaktion riski: Buscopan (vaikuttava aine: hyoskiinibutyylibromidi).
* Tehosteaineen (gadolinium) käyttöön liittyvät riskit: haittavaikutukset ovat yleensä lieviä tai kohtalaisia ja luonteeltaan ohimeneviä. Yleisimmin esiintyviä reaktioita ovat kuumotus, kylmän tunne ja/tai kipu injektiokohdassa. Vakavat haittavaikutukset kuten anafylaktinen reaktio ovat erittäin harvinaisia.
* Magneettivarjoaineiden munuaistoksisuus on vähäinen, eikä nykyisin käytössä olevilla merkkiaineilla (kuten Dotarem) ole todettu nefrogeenista systeemistä fibroosia. Toistuvia annoksia lyhyen ajan sisällä tulee kuitenkin välttää.
* Kanylointiin liittyvä riski: varjoaineen joutuminen pehmytkudokseen ei aiheuta vakavaa haittaa pienen määrän (max 15 ml) vuoksi
* Potilaassa olevan tuntemattoman vierasesineen aiheuttama haitta.
* Magneettikuvaus saattaa nostaa kehon lämpötilaa enimmillään noin 1oC. Jos potilaalla on kuumetta yli 38 oC, kuumetta voi alentaa lääkityksellä. Jos kuume ei laske, radiologi ja lähettävä lääkäri päättävät tutkimuksesta tapauskohtaisesti.

**Esivalmistelut**

* Mahdollinen rautatablettilääkitys on lopetettava vähintään 5 päivää ennen tutkimusta.
* **Ohutsuolen tyhjennys:** Edellisenä päivänä vähärasvainen ja -kuituinen ruoka (ei lihaa, hedelmiä, kasviksia, puuroa, täysjyväleipää, voita eikä juoda maitoa) Perunaa saa syödä ja juoda voi normaalisti. Tutkimuspäivänä ravinnotta, aamulla tulee juoda 1–2 lasia vettä. Lääkärin määräämät lääkkeet saa ottaa.
* Hemodialyysissa oleville potilaille tehdään dialyysi vuorokauden sisällä merkkiainetehosteisen magneettikuvauksen jälkeen. Asiasta on sovittava munuaisosaston kanssa.
* Peritoneaalidialyysipotilaiden hoito ei muutu tehosteaineen annon jälkeen.
* Rutiininomaista munuaisfunktion mittaamista ei tarvita ennen magneettikuvausta
* Ehdoton liikkumattomuus tutkimuksen aikana on välttämätön. Lähettävä yksikkö huolehtii tarvittaessa levottoman tai kivuliaan potilaan lääkityksen.
* Lääkelaastarit ja glukoosimittarit poistetaan magneettiosastolla, joten uutta ei kannata vaihtaa ennen kuvausta.

**Toimenpiteen kulku**

* Tutkimus kestää kokonaisuudessaan noin puolitoista tuntia. Ohutsuoli täytetään 70 % Sorbitol-vesiliuoksella, jota tutkittava juo noin 60 minuutin ajan. Potilaan on ilmoittauduttava **tuntia (60min) ennen** kuvausaikaa magneettiosastolle.
* Potilas riisuu ennen tutkimushuoneeseen menoa metallia sisältävät vaatteet sekä korut ja lävistykset. Tutkimuksen ajan potilas makaa kuvauspöydällä mielellään vatsallaan, jalat edellä, molemmista päistään avoimessa tunnelissa Ø70cm. Tutkittava kohta on keskellä tunnelia. Hänelle laitetaan iv-kanyyli, jonka kautta annetaan kuvauksen aikana tehosteainetta ja suolen liikettä lamaavaa lääkettä (Buscopan).
* Kuvauslaite aiheuttaa voimakasta ääntä (noin 80–100 dB), joten potilaalle laitetaan kuulosuojaimet.
* Tutkimuksessa otetaan useita kuvasarjoja, joiden aikana tutkittava pidättää hengitystä ohjeen mukaan.
* Kuvaus kestää yleensä 30–60 min.

**Jälkihoito ja seuranta**

* Varsinaista jälkihoitoa ei tarvita. Tutkittava saa syödä ja juoda normaalisti. Kuitenkin on syytä varata aikaa suolen tyhjentymiseen.

**Vastausten kuulemisen lääkäriaikaa ei mielellään kuvauspäivälle (poikkeuksena pitkänmatkalaiset) Vastaanottoaika merkitään NeaRis-pyyntöön.**

Laatija; A. Kaajakari Hyväksyjä: M. Perhomaa