

BEKKEN OG HOFTE

Relevante undersøkelser:

Røntgen 🚫🚫🚫

- **Primærutredning** ved all hoftepatologi dersom behov for bildediagnostikk. F.eks. mistanke om artrose, fraktur, luksasjon og proteseløsning, impingement og hofteledds dysplasi. Henvis til røntgen *bekken* og aktuell hofte.
- Ved bekreftet artrose er det oftest unødvendig med oppfølgende bildediagnostikk før pasienten skal vurderes for kirurgi.

MR

- **Husk at røntgen er primærutredning.**
- Mistanke om alvorlig patologi som maligne tumores og metastaser, ofte i kombinasjon med CT eller røntgen.
- Sekundærutredning ved mistanke om stressfraktur og negativ røntgen.
- Supplement til røntgen ved artritt.
- Ofte nyttig utredning ved uavklart, vedvarende smertebilde.

CT 🚫🚫🚫

- Etter råd fra ortoped eller radiolog. Vanligvis ikke en undersøkelse i førstelinjetjeneste.

Ultralyd

- Bruk av ultralyd er avhengig av lokale forhold med tanke på tilgjengelighet og kompetanse.
- Palpabel kul < 5 cm der man ikke mistenker malignitet.
- For muskel-skjelett ultralyd ved Stavanger Universitetssjukehus, [følg lenken](#).

Bilediagnostikk anbefales ikke ved:

- Halebeinssmerter: Akutt smerte etter fall – bildediagnostikk kan avvendes da påvisning av fraktur ikke får behandlingsmessige konsekvenser.
- Regelmessig oppfølging av artrose uten endring i symptomer.

Informasjon i radiologihenvisingen:

Om pasienten:

Kort om det aktuelle: Årsak til at pasienten blir henvist, symptomer. Også tidligere sykdommer, risikofaktorer.

Funn og fakta:

Kort om viktige, aktuelle funn ved undersøkelsen, aktuelle blodprøver, tidligere radiologiske undersøkelser.






Klinisk problemstilling:
















Tentativ diagnose, hva mistenkes, hva ønsker man å få undersøkt.

Referanser:

- [Nasjonal retningslinje for bekken og hofte på Helsebiblioteket](#)
- [ACR Appropriateness Criteria®, American College of Radiology – Chronic Hip Pain](#)
- [ACR Appropriateness Criteria®, American College of Radiology – Acute Hip Pain-Suspected Fracture](#)
- Rådene er ikke uttømmende.
- Erfaringsbasert konsensus. Rådene er utviklet gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom fastleger, radiologer og radiografer i Helse Vest.

Strålingsnivå sammenlignet mot naturlig bakgrunnsstråling i Norge (3 mSv/år)

Undersøkelse	Strålingsnivå	Kilde
Røntgen bekken og hofter  	2 måneder	DSA. Representative doser i Norge – 2017. Strålevernrapport 2018:3. Hentet fra: https://dsa.no/publikasjoner/stralevernrapport-3-2018-representative-doser-i-norge-2017/StralevernRapport_2017-3_Representative%20doser%202017.pdf
CT bekken og hofter   	1-3 år	Mettler Jr, F. A., Huda, W., Yoshizumi, T. T., & Mahesh, M. (2008). Effective doses in radiology and diagnostic nuclear medicine: a catalog. Radiology, 248(1), 254-263

Skala for relativt strålingsnivå		
Relativt Strålingsnivå	Effektiv dose	Tilsvarende tid med naturlig bakgrunnsstråling *
	Mindre enn 0.1 mSv	1 – 2 uker
 	0.1 – 1.0 mSv	2 uker – 3 måneder
  	1.0 – 10 mSv	3 måneder – 3 år
   	10 – 30 mSv	3 – 10 år
    	30 – 100 mSv	10 – 30 år

* Naturlig bakgrunnsstråling i Norge tilsvarende omtrent 3 mSv per år
OBS! Er undersøkelsen berettiget skal ikke antall ikoner påvirke valg av modalitet. Les mer om berettigelse på DSA.no