

# RYGG / TORAKOLUMBOSAKRALKOLUMNA

## Relevante undersøkelser:

### VIKTIG

**Gjør kloke valg:** Unngå å gjøre bildediagnostikk ved korsryggssmerter uten varselsymptomer.

Spondyloartropati og iliosacralleddsartritt gir ikke lengre grunnlag for røntgenundersøkelse. Ved kroniske inflammatoriske ryggsmertor bør iliosacralleddene undersøkes med MR.

### Røntgen 🚫🚫🚫

- Primærutredning ved mistanke om skader, inkludert komresjonsfraktur.
- Mistanke om strukturell deformitet, som er aktuell for videre henvisning. Eksempler kan være spondylolistese, skoliose, anomalier.
- Røntgen kan vise slitasje, men dette er ikke en indikasjon for undersøkelsen.

### MR

- Nerverotsaffeksjon som vedvarer over 4-6 uker dersom det gir behandlingsmessig konsekvens.
- Unge med langvarige smerter.
- Mistanke om annen alvorlig sykdom (eksempelvis: tumor, metastaser, discitt, myelopati).
- Primærutredning ved mistanke om spondyloartropati og iliosacralleddsartritt.

### 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:

- Traume mot halebein eller coccygodyni (eventuelle positive funn får sjelden konsekvenser for behandlingen).
- Repetert MR ved avklart degenerativ tilstand (tiltak avgjøres av symptomintensitet, ikke av forandring i bildefunn).
- Rtg ved mistanke om degenerativ tilstand (hjelper ikke i behandlingsvalg).
- MR ved frakturmistanke (for lang venting og avdekker ikke stående akser).
- MR ved deformitetsutredning (avdekker ikke aksene).

## Informasjon i radiologihenvisningen:

### **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:

- [Gjør kloke valg. Norsk-radiologisk-forening.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
- [Nasjonal retningslinje for rygg på Helsebiblioteket](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel- og skjelettlidelser. Bekhterevs sykdom](#)
- [ACR Appropriateness Criteria® - Low Back Pain](#)
- [ACR Appropriateness Criteria® - Suspected Spine Trauma. Variant 9 og 10](#)
- Rådene er ikke uttømmende.
- Erfaringsbasert konsensus. Rådene er utviklet gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom fastleger, radiologer og radiografer i Helse Vest.

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](#)*