

Rutin till utförare av MR inom organiserad prostatacancertestning, OPT, Gotland

Syfte

Säkerställa att alla som uppfyller kriterierna för vidare utredning inom OPT utreds enligt nedanstående rutiner.

Bakgrund

I Cancerplan 2024 – 2027 ingår att fortsätta arbetet med att införa OPT på försök som underlag till beslut om mer omfattande organiserad testning. Cancerplan 2024 – 2027 är beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnderna i Stockholm respektive på Gotland. Målet är att prostatacancertestning i framtiden ska utföras på ett strukturerat, jämlikt och kvalitetssäkrat sätt med möjligheter till testning för alla män i Stockholms län och Region Gotland. Denna regionala tillämpning bygger på nationella rekommendationer om OPT och det Nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

Remittering

OPT-kansliet skickar remiss via TakeCare till Röntgenavdelningen, Visby Lasarett för de män som uppfyller kriterier för MR prostataundersökning. Remissförfarandet är i enlighet med SVF prostata.

MR ej utförd

- kontraindikation för MR - återremitteras till kansliet för vidare handläggning
- män som önskar byta vårdgivare - återremitteras till kansliet
- män som uteblir från ett MR-besök - kallas ytterligare en gång, därefter återremitteras till kansliet

Teknik

Tekniken som ska användas är 1.5T eller 3T MR-kamera.

Kallelse

Deltagaren bör erbjudas tid inom 14 dagar efter remissankomst.

Patientförberedelser

Förberedelserna syftar till att minska artefakter på DWI pga. gas eller tarminnehåll.

- Rekommenderat är att patienten har tömt tarmen innan undersökningen. Lavemang och/eller motorikhämmande kan ges efter lokala rutiner.
- Vid stora mängder gas i rektum på scoutbild uppmanas patienten att aktivt försöka tömma gasen.
- Det är en fördel att köra DWI tidigt i protokollet dvs direkt efter sag T2 om patienten då inte har gas eller avföring i ändtarmen.

MR-protokoll

Biparametriskt protokoll används som standard

1. T2w ax och sag 3 mm utan mellanrum
2. DWI med kalkylerat eller ackvirerat högt b-värde (b1500)
3. ADC-karta

De patienter som på biopsier utfaller som högrisk kommer att återkallas inom 1–2 veckor för en kompletterande undersökning av lilla bäckenet med T1ax och DWI genom hela lilla bäckenet och med coronar T2 över prostata.

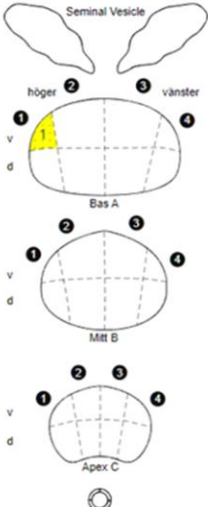
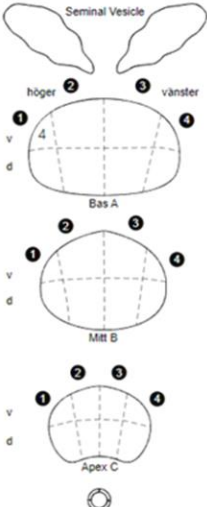
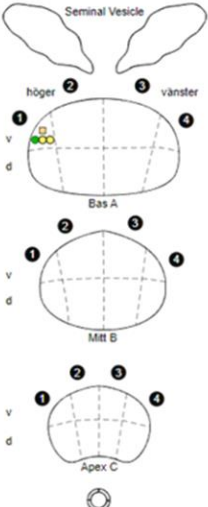
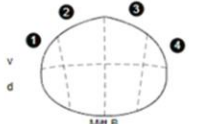
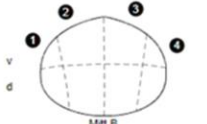
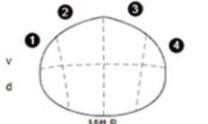
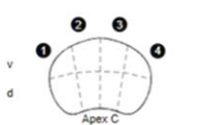
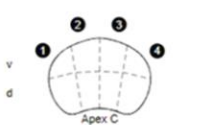
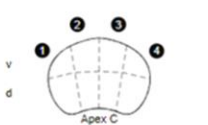
Granskning

Granskning och dubbelgranskning skall göras i enlighet med PIRADS v2.1.

Svarsutlåtande

Svaren skrivs i den strukturerade diagnostikmall för prostata, samtidigt som ett remissvar i textform automatiskt skickas till TakeCare.

Bild 1. Strukturerad diagnostikmall prostata med återkoppling patologi

Grunddata	Lesioner på MRT	Biopsier från urolog	Sammanfattning från patolog
Biopsier 4/31	Datum MR: 2011-03-01	Datum biopsi: 2011-03-15	Datum PAD: 2011-03-25
<input checked="" type="checkbox"/> Sammanfattning från MRT			
<input checked="" type="checkbox"/> Sammanfattning från patolog			
<input checked="" type="checkbox"/> Sammanfattning av diagnostik			

Kansliets postadress:

OPT (Organiserad prostatacancer-testning)
Box 300 17
104 25 Stockholm

Kansli kontakt:

För vårdpersonal: optkansli.hsf@regionstockholm.se

För deltagare i OPT: [via meddelandefunktionen på 1177](#), telefon: 08-123 134 44, telefontid: vardagar kl. 10-11

Medicinskt innehållsansvarig:

Mårten Fellenius, överläkare i urologi, Visby Lasarett