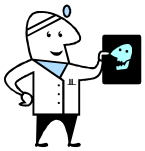
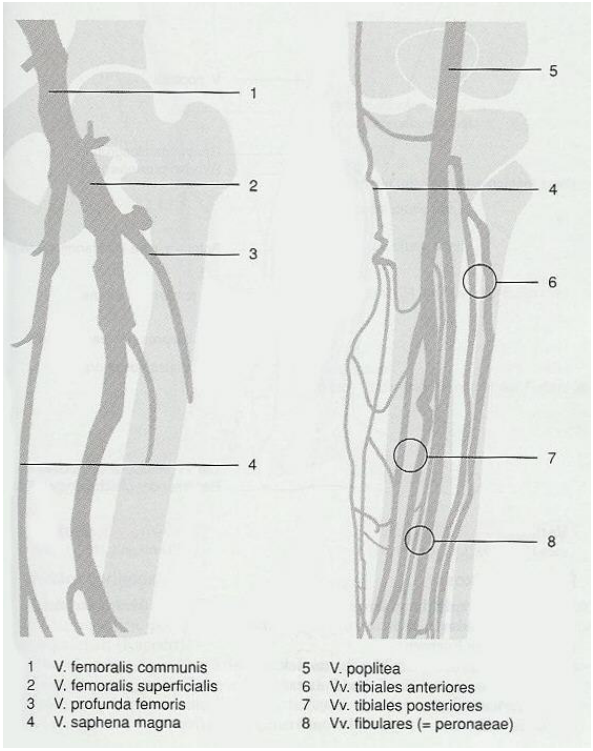
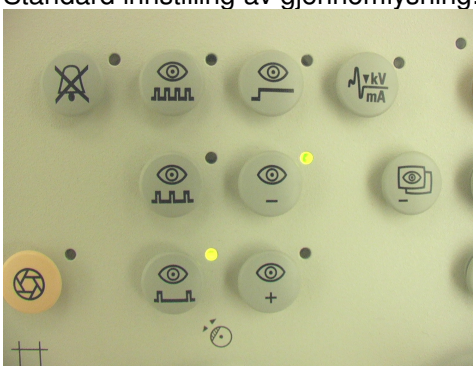


Venografi av underekstremitet



Standard innstilling av gjennomlysning:



Ved mistanke om fersk trombose på låret bør man først gjøre ultralyd. Eldre tromber og kroniske venøse forandringer fremstilles best ved hjelp av venografi. Dersom det ikke er sterk klinisk mistanke om trombose (eller forventet høy d-dimer av andre årsaker) bør det foreligge en positiv d-dimer før undersøkelsen. En negativ d-dimer har større negativ prediktiv verdi enn noen radiologisk diagnostisk metode. Ved mistanke om trombose i bekkenvener vil som regel MR være den beste undersøkelsen.

1. Pasienten skal ha venekanyle på den aktuelle fotryggen (helst på medialsiden), denne kan med fordel legges inn av henvisende avdeling / mottakelsen
2. Ryggleie med fotenden ned, minst 60 grader i forhold til horisontalplanet
3. Trekasse under foten på ”frisk” side
4. Billedforsterkeren så nær som mulig (minst mulig forstørrelse)
5. Riktig innblending (stråledose og billedkvalitet)
6. Staseslange distalt på låret og like ovenfor ankelen
7. Radiograf injiserer kontrast (50 ml)
8. **Bilde 1:** Legg innadrotert
9. **Bilde 2:** Legg front
10. **Bilde 3:** Legg utadrotert
11. Fjern staseslangen på låret
12. **Bilde 4:** Kne front
13. **Bilde 5:** Lår (2 bilder om nødvendig)
14. Be radiografen løfte foten høyt opp (avtalt på forhånd)
15. **Bilde 6:** Lyske og nedre laterale kvadrant av abdomen
16. Ved dårlig fremstilling av femoralis og iliaca gis ny kontrastbolus