

6+ En systematisk ultralydundersøkelse av abdomen

Stasjon 1 Transversalsnitt i epigastriet. Man orienterer seg etter de kjente anatomiske landemerker: Aorta, vena cava, art. mesenterica superior, pancreas og lever. Man skanner systematisk gjennom det meste av lever og pancreas. Ofte lurt å be pasienten til å puste dypt inn for å få med hele leveren. Å be pasienten blåse opp magen eller gi 2 glass vann å drikke kan noen ganger bedre innsynet til pancreas.

Stasjon 2 Lengdesnitt epigastriet. Man undersøker v.cava, aorta med avgående kar i lengderetning og retroperitoneale lymfeknuter. Det er også lett å avbilde magesekken (antrum) i samme lengdesnittet.

Stasjon 3 Skråsnitt subcostalt. Galleblæren kan ha varierende leie noe som gjør at man noen ganger har vanskeligheter med å finne den. Pasienten bør i slike tilfelle undersøkes fastende. Galleblæren ser man som regel godt både fra ventral subcostal vinkling og intercostalt fra lateralsiden.

Stasjon 4 Transversal- og lengdesnitt fra hø lateralflate. Så skifter man posisjon og grep om lydhodet og skanner lever, portalområde, galleveier og høyre nyre fra lateralflaten samt intercostalt.

Stasjon 5 Snitt fra venstre lateralflate. Deretter flytter man lydhodet til venstre flanke og lokaliserer milten intercostalt bak midtaxillærlinjen. Deretter tilstreber man en fremstilling av nyrene fra pol til pol i både parallell- og transversalplan. Halepartiet av pancreas vil ofte kunne sees fra venstre flanke gjennom milten.

Stasjon 6 Transveral- og lengdesnitt over symfyen. Det lille bekken undersøkes best når urinblæren er fylt. Både prostata, rektum, uterus og evt. eggstokkene kan da som regel sees.

Stasjon + Til slutt er det av og til relevant å gjøre en orienterende skanning av tarmer for å se etter "target lesions" eller fortykket tarmvegg. Man kan da starte i høyre fossa iliaca og identifisere distale ileum og evt appendix. Så følger man colon helt fra coecum og i distal retning ned til sigmoideum.

Lever	Sagittalt mål i midtclaviculærlinjen (MLC): Menn: 13-16 cm Kvinner: 12-15 cm Portal diameter <13 mm; flow 15-40 cm/sec (Cut-off: < 13 cm/s for portal hypertension)
Galleveier	Ductus choledocus <6 mm (<9 mm hos eldre og cholecystektomerte)
Galleblære	Normal veggtykkelse 2-3 mm (Cut-off 4 mm) Størrelse 2-4 cm x 7-10 cm (Cut off <4 cm i tverrdiameter)
Pankreas	Lengde: 13-15 cm Bredde: caput 2 cm, corpus 1 cm, cauda 1 cm Ductus pancreaticus 1-2mm (Cut-off: 4 mm caput, ≥3 mm corpus og ≥2 mm cauda = dilatasjon, >5 mm hos eldre)
Milt	Lengde 12 cm Bredde 4 cm
Nyrer	Lengde 9-14 cm Tykkelse 4-6 cm Parenchym bredde 14-18 mm Cut-off: 10 mm Cortex 8-10 mm
Bukaorta	Diameter Menn: <2,5 cm Kvinner: <2 cm Aneurisme >3 cm
Arteria mesenterica superior	Cut-off for signifikant stenose 300 cm/sec (PSV)
Truncus coeliacus	Cut-off for signifikant stenose 200 cm/sec (PSV)
Tarmvegg	Normal veggtykkelse <2 mm (Cut-off 3 mm) Antrum og rektum <3 mm; Cut off: 4 mm
Urinblære	Veggtykkelse 3-5 mm (2-3 mm hvis full) Volum ca. $h*b*l/2$
Prostata	Størrelse 2,5*3*3,5 cm
Livmor	Lengde: 4-8 cm Tykkelse: 2-5 cm
Eggstokker	Størrelse 1*2*3 cm

Prosedyrekoder

SJX0CK	UL abdomen og bekken
JJX00	Perkutan nålebiopsi av lever
SJJ0AK	UL lever
ZTX0FK	Elastografi
SJF0AK	UL tykk/tynntarm
SJX0EK	UL abdomen og bekken- funksjonsundersøkelse
SJX0FK	UL Abdomen og bekken med dynamisk kontrast

