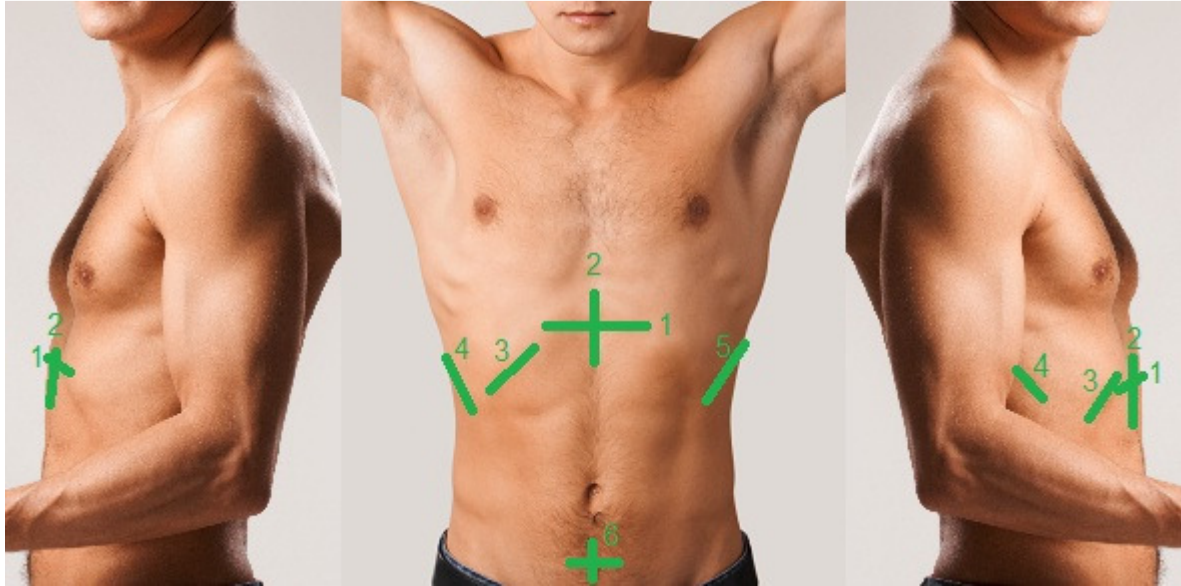


6+

En systematisk ultralydundersøkelse av abdomen

Det finnes flere måter å utføre en undersøkelse av de abdominale organer på. Det viktigste er å skanne de ulike organsystemer i en systematisk rekkefølge slik at man sikrer at ikke noe blir oversett.



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

Stasjon 2: Lengdesnitt epigastriet

Man undersøker vena cava og aorta med avgående kar i lengderetning og retoperitoneale lymfeknuter. Det er også lett å avbilde magesekken (antrum) i samme lengdesnitt.

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 tilfeller undersøkes fastende. Galleblæren ser man som regel godt både fra ventral subcostal vinkling og intercostalt fra lateralsiden.

Stasjon 4: Transversal- og lengdesnitt fra høyre 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 pankreas vil ofte kunne sees fra venstre flanke gjennom milten.

Stasjon 6: Transversal- og lengdesnitt over symfyen

Det lille bekken undersøkes best når urinblæren er fylt. Både prostata, rektum, uterus og eventuelt eggstokkene kan da som regel sees.

Stasjon +:

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

Etter hvert som man har fått noe trening, vil det være naturlig å improvisere snittplan og finne sin egen undersøkelsesstil, og man samarbeider hele tiden med pasienten slik at undersøkelsen kan utføres i ulike posisjoner