

 Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service		Prosedyre		
UL Lever med elastografi - Radiologisk avdeling SSK				Side 1 av 2
Dokumentplassering: II.DKS.Rad SSK.3.7.2-5	Godkjent dato: 18.09.2026	Gyldig til: 18.09.2028	Dato endret: 18.09.2026	Revisjon: 2.00

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Radiologisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Ultralyd/Generelle undersøkelser

DISTRIBUSJONSLISTE: EK, Eventuelt hvor godkjent papirversjon finnes.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Oppdatert til E10, kortet ned

Indikasjon: Måle grad av stivhet i levervevet hos pasienter med kronisk leversykdom.

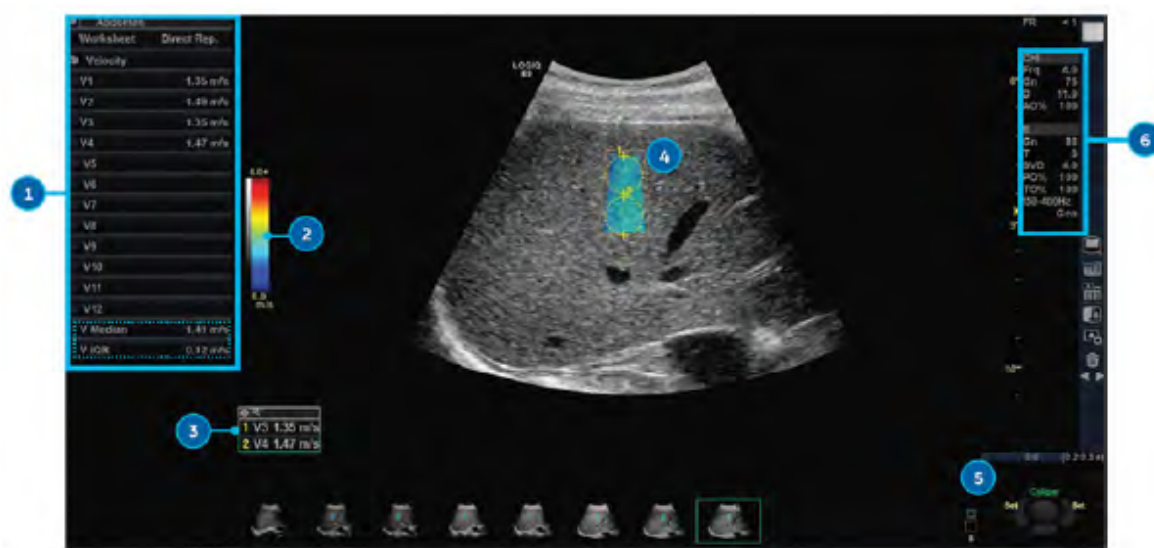
Pasientforberedelser: Faste i minimum 4 timer. Hvile i minimum 10 minutter før undersøkelsen (gjør vanlig UL av lever først).

Gjennomføring GE LOGIQ E10, C1-6 transducer:

Standardisert undersøkelsesmetode:

- Pasient i ryggleie eller delvis venstresidig sideleie med høyre arm opp.
- Velg Elasto program i touch-menyen, og trykk deretter på «ELASTO» på tastaturet.
- Plasser proben intercostalt høyre side, slik at du får godt innsyn til høyre leverlapp. Proben skal ha god kontakt med huden uten at man trykker hardt.
- Sett måleområdet i levervevet minimum 1 cm fra leverkapselen, perpendikulært på leverkapselen. Unngå å sette måleområdet der det er større karstrukturer, oppfylninger, eller skygge fra costa.
- Be pasienten holde pusten i nøytral posisjon, uten å trekke pusten kraftig først.
- Start opptaket ved å trykke «Start», og fortsett opptaket så lenge pasienten klarer å holde pusten.
- Trykk på «Freeze» for å avslutte opptaket. Bla mellom opptakene med kula.
- Trykk på «Caliper» for å få frem ROI-sirkelen og sett den i det området som har mest homogent fargemønster, med minst mulig artefakter.
- Lagre målinger ved å trykke «Set». Trykk P1 hver gang du vil lagre en måling i bildeform.
- Fortsett til du har 10 representative målinger. Dersom du mistenker at noen av målingene ikke er riktige (f.eks hvis bildet er preget av artefakter), kan du fortsette å måle.
- Få opp resultatene i en tabell ved å trykke på «Reports» til venstre på skjermen.

Figure 13-64 Shear wave Display with Measurement



Tabelleksempel:

DokumentID:D59382			
Utarbeidet av: Elise Roysdatter	Fagansvarlig: Maria Myhre Bjørndal	Godkjent av: Heidi Kollstad	Verifisert av: [Signature]

 SØRLANDET SYKEHUS	UL Lever med elastografi - Radiologisk avdeling SSK					Side: 2 Av: 2
Dokumentplassering: II.DKS.Rad SSK.3.7.2-5	Utarbeidet av: Elise Roysdatter	Fagansvarlig: Maria Myhre Bjørndal	Godkjent dato: 18.09.2026	Godkjent av: Heidi Kollstad	Revisjon: 2.00	

Klinikk for medisinsk diagnostikk og klinisk service/Radiologisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Ultralyd/Generelle undersøkelser

SSHF Kristiansand

04/05/26 12:37:12

ADM

<

Tolkning av resultatene (m/s):

Liver Fibrosis Staging	Metavir Score	kPa	m/s
Absent or mild fibrosis	F1	5.48 kPa – 8.29 kPa	1.35 m/s – 1.66 m/s
Significant fibrosis	F2	8.29 kPa – 9.40 kPa	1.66 m/s – 1.77 m/s
Severe fibrosis	F3	9.40 kPa – 11.9 kPa	1.77 m/s – 1.99 m/s
Cirrhosis	F4	> 11.9 kPa	> 1.99 m/s

- Sammenlign median hastighet med cutoff-verdiene i tabellen over.
- VIQR/Median er et kvalitetsmål som viser intern variasjon mellom målingene og bør være under 20%.

Vær oppmerksom på at enkelte tilstander som akutt hepatitt, cholestase, stuvning (som ved hjertesvikt), nylig matinntak osv. kan øke stivheten i levervevet. Resultatene av elastografien må alltid ses i sammenheng med klinikken.

Eksempel på normalbeskrivelse:

«Interkostalt innsyn til høyre leverlapp i pustestopp. Måleboks perpendikulært på leverkapselen, ca. 10 mm fra denne, uten kar i feltet. 10 målinger med liten intern variasjon (IQR/Median: x). Medianverdi: x. Ikke holdepunkt for signifikant fibrose.»