

Rapport från radiologgruppen - SSG möte nov 2005

Deltagare: Maja Sloth och Catharina Adlercreutz Lund, Ingeborg Taksdal Oslo, Conny Ström och Lennart Falkmer Umeå och Hildur Einarsdóttir från Reykjavík (ordförande).

Alla deltagare hade med sig CD-skivor med fall som ingår i olika SSG-protokoll. Vi var eniga efter mötet att detta är suboptimalt och ett alltför långsamt sätt att gå igenom bildmaterial. För detta krävs riktiga bildskärmar för varje deltagare. Hildur Einarsdóttir avgick som ordförande pga flytt till Island. Ny ordförande är Veli Söderlund, Stockholm. Under bildgenomgången diskuterades och beslutades följande:

Infiltrativ/pushing växtsätt

Betydelsen av Jakob Engelaus rapport avseende infiltrativ/pushing växtsätt för den radiologiska bedömningen av mjukdelssarkom diskuterades, särskilt valet av MRI-sekvenser för bedömning av växtsätt. Bedömning av infiltrativ växt av gyn-cancer presenterades med bilder (IT). Där visar sig tunna (3 mm) T2-viktade bilder vara de viktigaste. Ingen närvarande har testat denna sekvens på mjukdelssarkom för att bedöma växtsätt men med tanke på erfarenhet av andra fall verkar den lovande.

Nu pågår i Lund genomgång av växtsätt av 100 fall utöver de redan rapporterade. Det beslutades att efter jul ska SSG-radiologer träffas i Lund för att gå igenom MR-bilderna av dessa fall. Målet med detta möte är att: **a)** se om det är möjligt att på ett säkert sätt skilja mellan de 2 växtsätten radiologiskt, **b)** att föreslå ytterligare bildserier i detta ändamål baserad på erfarenhet av tillgängliga bilder, och **c)** standardisera bedömningen av vad som kallas nekros.

Detta möte skall vara innan 15 mars, erfarenheten kommer att användas vid beslut angående MRI-protokoll för SSG 20.

Catharina Adlercreutz i Lund är ansvarig och sammankallande för detta möte.

Undersökningsprotokoll

De undersökningsprotokoll som används för MRI-undersökningar av sarkom är även inom SSG olika mellan Skandinaviska röntgenavdelningar. Det är viktigt att dessa standardiseras delvis för framtida forskning, men huvudsakligen för att sprida enhetliga protokoll till röntgenavdelningar utanför SSG eftersom dessa utför de flesta undersökningarna. Med standardiserat protokoll underlättas bedömningen av tumörer och behandlingskontroller samtidigt som antalet undersökningar som behöver upprepas minskar. Efter genomgång av fallen kom vi överens om följande protokoll för mjukdels- och bentumörer. Samtidigt diskuterades bedömningsprotokoll för både mjukdels- och bentumör. Minimikrav på svar finns i bifogad fil. Både undersöknings- och bedömningsprotokoll skall vara helt färdigställda innan nästa planeringsmöte för SSG 20 (mars 2006). Ny ordförande som ingår i planeringsgruppen för SSG 20 kommer att arbeta vidare med implementering av dessa protokoll.

Undersökningsprotokoll mjukdelstumör

Grunden är att hela tumören och första körtelstationen skall vara inkluderad i det undersökta området. Spolval varierar efter tumörens läge. Efter lokalisering av tumören planeras en patologikänslig (STIR) sekvens, oftast i coronalplanet. Bildfältet i denna sekvens skall vara stort (48-52 cm) för att kunna inkludera både tumörlokal och regionala körtlar. Därefter karakteriseras tumören genom sekvenser med olika viktning och olika snittplan.

PROTOKOLL för 1,5 T, obligatoriskt:

Cor STIR	Ax SE T1	Ax FSE T2	Ax SE T1 +FS+C
-----------------	-----------------	------------------	---------------------------

Vanliga valfria serier är cor T1 och Ax T2 med fettsuppression före ivk. Efter ivk kan sagittala och coronala T1-bildserier med eller utan fettsuppression utföras.

Undersökningsprotokoll bentumörer

Grunden är att hela tumörkompartiment inklusive närmaste led och första körtelstation skall vara inkluderat i det undersökta området. Spolval varierar efter tumörlokal. Efter lokalisering av tumören planeras en patologikänslig (STIR) sekvens oftast i coronalplanet. Bildfältet (FOV) skall vara stort (48-52 cm) för att kunna inkludera både tumörlokal och regionala körtlar. Därefter karakteriseras tumören genom sekvenser med olika viktning och olika snittplan.

PROTOKOLL 1,5 T, obligatoriskt:

Cor STIR	Cor SE T1	Ax SE T1	Ax FSE T2	Ax FSE T1 +FS+C
-----------------	------------------	-----------------	------------------	----------------------------

Vanliga valfria serier är Ax T2 med fettsuppression före ivk. Efter ivk kan sagittala och coronala T1-bildserier med eller utan fettsuppression utföras.