

Røntgenundersøkelser av gravide/kvinner i fertil alder SiV HF

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 02.10.2020

1. HENSIKT

Å sikre berettigelse av røntgenundersøkelser dersom graviditet foreligger eller ikke kan utelukkes.

2. ANSVAR

Rekvirerende lege, utførende avdeling og utførende radiograf/operatør har felles ansvar for å innhente opplysninger om graviditet.

3. UTFØRELSE

- I henhold til Veileder 5 til strålevernforskrift kan røntgenundersøkelse av tidlig gravide gjennomføres uten spesielle tiltak dersom bekkenet ikke dekkes av primærstrålefeltet, herunder fotografering av hode og ekstremiteter, tannrøntgen, mammografi, og thorax undersøkelser. Dette gjelder også for CT med unntak av thorax undersøkelser etter 1 trimester.
- I henhold til veileder 5 skal alle kvinner i fertil alder få spørsmål om de er gravide eller ikke. Vi spør kvinner i fertil alder som skal til undersøkelser hvor primærfeltet dekker hele eller deler av livmor/lillebekken.
- Ved ekstremitetsavbildning av gravide skal gravide tilbys blyfrakk.
- Dersom undersøkelsen inkluderer bekkenet, og pasienten er usikker på om hun er gravid, bør hun tilbys graviditetstest.
- Ved graviditet, eller dette ikke kan utelukkes, må berettigelsen av undersøkelsen vurderes i samråd med rekvirerende lege. For undersøkelser som kan gi fosterdoser over 10 mGy må berettigelsen vurderes spesielt nøye. Dette omfatter de fleste angio- og intervensjonsprosedyrene, CT av abdomen og bekken, urografi og undersøkelser av magetarmsystemet. Se tabellene nedenfor for estimat av fosterdoser.
- Dersom en velger å gjennomføre røntgenbasert undersøkelse, bør det skje etter en prosedyre spesielt tilrettelagt for å redusere dose til foster, og dosen skal dokumenteres som en del av pasientjournalen, [Registrering av stråledose til pasient](#).
- Røntgentoraks i forbindelse med tuberkulosescreening er berettiget. Fortrinnsvis tas et frontbilde. Mer informasjon om tuberkulosescreening finnes hos [Folkehelseinstituttet](#).

4. GENERELT

Ved røntgenundersøkelser er risikoen for skader på foster liten, og fokus på stråledose må ikke være til hinder for at alvorlige tilstander utredes. Normalt vil ingen undersøkelsestyper gi fosterdoser over 100 mGy. Strålevernet vurderer på generelt grunnlag at doser til foster under 100 mGy medfører en minimal tilleggsrisiko og at dette ikke indiserer en terminering av svangerskapet.

Dose til pasient og tidlig foster ved konvensjonelle rtg. undersøkelser:

Tabell B-5.3: Stråledose til pasient (beregnet ved gjennomsnittet av representative doser) og tidlig foster ved konvensjonelle røntgenundersøkelser.

Undersøkelse	Effektiv dose (mSv)	Dose til foster (mGy)	
		Gjennomsnitt	Maksimal
Thorax (PA+lat)	0,08	< 0,01	< 0,01
Abdomen	1,3	1,4	4,2
Pelvis	0,55	1,1	4
Thoracal columna	0,5	< 0,01	< 0,01
LS columna	1,4	1,7	10
Urografi	2,3	1,7	10
Colon	7,6	6,8	24

Dose til pasient og tidlig foster ved CT undersøkelser:

Tabell B-5.4: Stråledose til pasient (beregnet ved gjennomsnittet av representative doser) og tidlig foster ved CT undersøkelser.

Undersøkelse	Effektiv dose (mSv)	Dose til foster (mGy)	
		Gjennomsnitt	Maksimal
Hode	1,8	< 0,005	< 0,005
Thorax	4,7	0,08	0,4
Abdomen + pelvis	9,5	20,0	89,4
Lumbalcolumna	5,6	9,5	33,5

Sannsynlighet for føde friskt barn som funksjon av stråledosen til foster:

Tabell 5.2: Sannsynlighet for å føde et friskt barn som funksjon av stråledose *.

Dose til foster (mGy) over naturlig bakgrunnsstråling	Sannsynlighet for ingen misdannelser	Sannsynlighet for ikke å utvikle kreft (0-19 år)
0	97	99,7
1	97	99,7
5	97	99,7
10	97	99,6
50	97	99,4
100	nær 97	99,1

*) [Pregnancy and radiation. Annals of the ICRP: ICRP 84. Vol. 39, No. 1; 2000.](#)

5. REFERANSER

[1.4.10.3.5](#) [Registrering av stråledose til pasient](#)

[Strålevernloven](#)

[Medisinsk bruk av røntgen - og MR-apperater. Veileder til forskrift om strålevern og bruk av stråling](#)

6. VEDLEGG