# Röntgenundersökningar vid akut buk

Röntgen ska i mesta möjliga mån utföras under dagtid, även lördag, söndag och helgdag, och endast i tvingande fall ”akut” på kvällar och nätter (**\***)!

**Appendicit** Vid entydig klinik inkl. CRP kan rtg undvaras

ULJ **\*** i första hand

DT **\*** framför allt vid obesitas, ange alltid längd/vikt

**Divertikulit** DT vid förstagångsinsjuknande

Vid recidiv behövs inte rtg

**Gallstensanfall** Ingen akut undersökning

**Kolecystit** ULJ, frågeställning gallsten, kolecystit

**Pankreatit** ULJ, frågeställning gallsten, bara vid förstagångspankreatit

DT endast vid svåra, IVA-fall, då efter 3-7 dagar

**Ileus** DT **\*** vid förstagångsinsjuknande och oklar orsak, ger mer info

BÖS **\*** + ev. passage vid recidiv, subileus

ULJ **\*** vid misstanke om strangulation

**Kolonileus/volvulus** BÖS **\***

Vid kolonhinder, ej volvulus: Akut kolon **\***

**Ulcusperforation** DT **\*** frågeställning fri gas, ger mer info än BÖS

**Bukaortaaneurysm**, ruptur DT **\***, frågeställning ruptur

Inte frågeställning dissektion (primär dissektion ovanligt i bukaorta)

**Peritonit**, oklar orsak Överväg DT **\*** före laparotomi

**Njursten** Vid klar diagnos: planerad urografi

DT **\*** vid oklar diagnos

**Pyelit**, avstängd Urografi/DT **\*** (inte ULJ)

**Oklar buk** Anamnes, status, lab först (ingen rtg i väntan på svar)

**Bråck**, inklämt Reponera/operera, ingen rtg!

**Ikterus** ULJ

Sedan ev. DT/MR/ERCP

**Malignitetsutredning** Ingen rtg på jourtid

DT (uppgift om längd, vikt, krea viktigt för bra us)

**Akut scrotum** Vid misstanke om torsion op utan rtg

Ultraljud vid misstanke om tumör eller vid trauma

Vid akut epididymit behövs ingen rtg