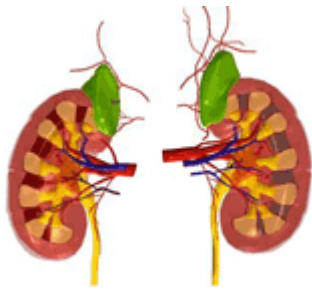


Utredning av binjureincidentalom



Reviderade nationella rekommendationer 2023-01-10

Med adrenalt incidentalom (AI) avses accidentellt upptäckt expansivitet i binjuren hos patient utan känd malignitet. Nationella vårdprogrammet för binjuretumörer har reviderats och publicerats 2023-01-10 (version2), [Nationellt vårdprogram binjuretumörer - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#). I vårdprogrammet finns ett kapitel om binjureincidentalom som ersätter de rekommendationer som publicerades 2017-09-13. Här nedan sammanfattas radiologiska nyheter och handläggning enligt radiologiskt appendix som är publicerat i vårdprogrammet.

Sammanfattning nyheter

Eftersom risken för malignitet vid binjuretumör anses vara större för unga patienter jämfört med äldre bör alla patienter under 40 år kontrolleras radiologiskt redan inom en månad efter upptäckt och pga. strålhygieniska skäl med MR för undersökning i-fas och ur-fas.

DT-analys i samband med incidentell upptäckt av binjureexpansivitet

- Efterforska tidigare radiologiska undersökningar (DT och MRT) för jämförelse
- Rekonstruera v.b. ≤ 3 mm snitt med förstoring över binjurarna för adekvata HU-mätningar
- Mät storlek – största diametern på transaxiala snitt
- Bedöm avgränsning – välavgränsad eller svåravgränsad
- Bedöm struktur - homogen eller heterogen (t.ex. nekros, blödning eller cystisk degeneration)
- Mät attenuering *oavsett om undersökning är utförd utan eller med i.v. kontrastmedel*
- Använd inte begreppet incidentalom i utlåtandet utan beskriv förändringen (incidentalom anger endast *hur* den upptäckts och säger ingenting om dess etiologi eller kliniska betydelse)
- Observera att även om binjurfyndet ter sig benigt och inte kräver radiologisk uppföljning, bör provtagning med avseende på hormonell överproduktion (biokemisk screening) övervägas.

Fortsatt radiologisk handläggning av AI hos patient *utan känd malignitet*

Homogen och välavgränsad	Vidare radiologisk utredning och kontroll
<1 cm	Ingen radiologisk åtgärd (Biokemisk screening vid klinisk misstanke, t.ex. aldosteronism)
Vid upptäckt stationär ≥ 6 månader jfr med tidigare undersökning	Ingen radiologisk åtgärd.
1-4 cm och ≤ 10 HU (utan eller med i.v. kontrast) alt. MRT med "chemical shift" med tydlig signalreduktion i-fas/ur-fas	Lipidrikt adenom – Ingen ytterligare radiologisk kontroll.
1-4 cm och >10 HU utan kontrast	<ul style="list-style-type: none"> • Kontroll-DT utan i.v. kontrast 6 månader efter upptäckt^{1,2} • <40 år : MRT inom 1 mån³
1-4 cm och >10 HU i kontrastfas (serie utan i.v. kontrast saknas)	<ul style="list-style-type: none"> • <40 år: MRT inom 1 mån³ • ≥ 40 år: DT utan i.v. kontrast inom 3 månader (om ≤ 10 HU avsluta; om >10 HU storlekskontroll 6 mån efter upptäckt) ELLER DT utan i.v.kontrast endast efter 6 mån.
1-4 cm och upptäckt vid ultraljud eller MRT	DT utan i.v. kontrast inom 1 mån ³ - om ≤ 10 HU: Avsluta radiologisk utredning! - om >10 HU: DT utan i.v. kontrast 6 mån efter upptäckt ^{1,2}
>4 cm	Till MDK för individuell handläggning
Övriga	
Tunnväggig cysta eller myelolipom	Avsluta
Svårvärderade fynd, t.ex. heterogen eller svåravgränsad	Till MDK för individuell handläggning

1. DT för bedömning av förändring i storlek, avgränsning eller struktur. Om oförändrad avsluta.

2. MRT för storlekskontroll är att föredra hos gravida och vuxna <40 år.

3. MRT med "chemical shift" för lipidanalys är att föredra hos gravida och vuxna <40 år.

- om tydlig signalreduktion i-fas/ur-fas (lipidrikt adenom) inga fortsatta kontroller
- om ingen tydlig signalreduktion i-fas/ur-fas, MRT för storlekskontroll 6 månader efter upptäckt

DT-kontroll utan i.v. kontrastmedel 6 månader efter upptäckt

- | | |
|--|--------------------------------|
| • Ingen förändring | Avsluta radiologisk utredning! |
| • Storleksökning ≥ 20 % och ≥ 5 mm | Till MDK |
| • Ändring i avgränsning/intern struktur | Till MDK |

Nedtecknat för Svensk uroradiologisk förening av

Mikael Hellström, Senior professor, Avdelningen för radiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg. mikael.hellstrom@xray.gu.se

Ulf Nyman, Docent, Institutionen för translationell medicin, Divisionen för medicinsk radiologi, Lunds universitet, Malmö. nyman.ulf@outlook.com