

Retningslinjer ved radiologisk udredning af multipel sklerose (MS).

Dansk Neuroradiologisk Selskab og Dansk Neurologisk Selskab, januar 2014

Der skal altid foretages MR-skanning. CT kan ikke diagnosticere MS-læsioner.

Ventetid på MR-skanning må være indenfor den lokale venteliste garanti.

Patienter, der indgår i projekt eller skal kontrolleres under behandling, skal skannes efter disses retningslinjer.

Ved kliniske symptomer på MS, og hvor første MR ikke er diagnostisk for MS, gentages MR én gang 3 måneder efter første kliniske attack.

MR-protokol til MS-udredning

Definitioner

MS plaque cerebrum: Hyperintens læsion på T2, mindst 3 mm stor, der i lokalisation og konfiguration er forenelig med demyeliniserende plaque.

MS plaque i medulla: Intramedullær læsion, der er hyperintens på T2, mindst 3 mm stor, mindre end 2 hvirvelhøjder lang og kun inddrager en del af medullas tværsnitsareal.

MR-skanningen skal som minimum indeholde følgende sekvenser:

Cerebrum

- Sag T2,
- Ax T2 FLAIR – evt. 3D FLAIR
- Ax T1 efter kontrast, hvis der er læsioner forenelige med MS-plaques.

Der skal således kun gives kontrast, hvis der er typiske MS-plaques.

Medulla

- Sag T2/STIR/PD afhængig af scanner og lokale præferencer
- Ved MS-plaque: ax T2
- Sag T1 efter kontrast, hvis konsekvens for McDonald klassifikation.

Medulla skal inkluderes, da det har prognostisk betydning, såfremt der også er medullære plaques. Desuden kan det være af betydning for differentialdiagnostikken overfor neuromyelitis optica (NMO).

Beskrivelse

Beskrivelsen skal udformes således, at McDonald kriterierne kan opgøres. Om det er radiologer eller neurologer, der skal opgøre McDonald klassifikationen, må aftales lokalt.

MR kriterier ved atakvis MS

DIS (dissemination i sted)

Mindst 1 T2 hyperintens læsion i mindst 2 af følgende områder i CNS:

- Periventrikulært
- Juxtacortikalt
- Infratentorielt
- Medulla spinalis

Hvis den klinisk aktive læsion sidder hjernestammen eller i medulla, så skal den ikke tælles med i antallet af læsioner. Dvs. at patienten skal have mindst 2 andre læsioner på typiske steder.

DIT (dissemination i tid)

Et af følgende kriterier:

- Samtidig påvisning af asymptomatisk(e), kontrastopladende T1 læsion(er) og T2 læsion(er) uden kontrastopladning uanset hvornår MR scanningen er udført.
- Påvisning af mindst 1 ny T2 og/eller kontrastopladende læsion på en opfølgende MR scanning, som kan sammenlignes med en baseline scanning uafhængigt af, hvornår den er udført.

Ved gentagne skanninger angives antallet af nyttilkomne hyperintense læsioner og evt. antal kontrastopladende læsioner.

I medulla angives antallet og beliggenheden af læsioner og evt. kontrastopladning. Beskrivelse af volumenøgning, ødem eller atrofi af medulla.

Ref.:

Polman CH, Reingold SC, Banwell B, Clanet M, Cohen JA, Filippi M, Fujihara K, Havrdova E, Hutchinson M, Kappos L, Lublin FD, Montalban X, O'Connor P, Sandberg-Wollheim M, Thompson AJ, Waubant E, Weinshenker B, Wolinsky JS . Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. *Ann Neurol* 2011; 69: 292-302.