

# Anbefalede standard MR protokoller ved udredning og kontrol af multipel sklerose

## Generelle standarder:

- MR bør foretages ved 1,5T eller 3T, så vidt mulig samme scanner på efterfølgende scanninger
- 3D sekvenser bør være med max. 1mm isotropiske voxels
- Kontrastdosis 0,1mmol/kg
- Kontrast:
  - Bør gives på alle diagnostiske scanninger inkl. medulla af hensyn til differentialdiagnoser og prognostisering
  - Bør kun gives på kontrol/follow-up scanninger ved særlige problemstillinger (mistanke om aktivitet i nye eller tidl. læsioner, differentialdiagnostisk)
- Medulla:
  - Hele medulla skal fremstilles ved diagnose og ved rebaseline scanninger
  - Ved kontrol scanninger kan scanning fra C1 til Th5 være alternativ

## MR cerebrum:

### Baseline/Diagnostisk MR:

<u>Foretrækkes</u>	<u>Alternativt</u>
• 3D T2 FLAIR	• Sagittal T2 FLAIR
• Axial T2	• Axial FLAIR
• 3D T1 med kontrast	• Axial T2
• Axial DWI	• Axial T1 med kontrast
• Rekon. vinkles efter corpus callosum	• Axial DWI
	• 3 mm snit, vinkles efter corpus callosum

Double-inversion recovery, susceptibility weighted imaging og MR orbita kan overvejes i særlige tilfælde og på radiologiske afdelinger der har erfaring med disse sekvenser.

### Kontrol/Follow-up MR:

<u>Foretrækkes</u>	<u>Alternativt</u>
• 3D T2 FLAIR	• Axial FLAIR
• Axial T2	• Sagittal T2
• 3D T1 med kontrast ved særlig indikation	• Axial T1 med kontrast ved særlig indikation
• DWI ved screening for PML	• DWI ved screening for PML
• Vinkles efter corpus callosum	• Vinkles efter corpus callosum, 3 mm snit

## MR medulla:

### Baseline/Diagnostisk MR:

<u>Foretrakkes</u>	<u>Alternativt</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagittal T2 (TSE eller FSE)</li> <li>• Sagittal STIR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagittal STIR eller PSIR</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axial T2 over læsioner set på sagittal</li> <li>• Sagittal T1 med kontrast</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axial T2 over læsioner set på sagittal</li> <li>• Sagittal T1 med kontrast</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axial T1 med kontrast over læsioner set på sagittal</li> <li>• Snittykkelse sagittal 2,5 mm</li> <li>• Snittykkelse axial 3,0 mm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snittykkelse sagittal <math>\geq 3,0</math> mm</li> <li>• Snittykkelse axial 5,0 mm</li> </ul>

### Kontrol/Follow-up MR:

<u>Foretrakkes</u>	<u>Alternativt</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagittal T2 (TSE eller FSE)</li> <li>• Sagittal STIR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagittal STIR eller PSIR</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axial T2 over nye læsioner set på sagittal</li> <li>• Sagittal T1 med kontrast ved særlig indikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axial T2 over nye læsioner set på sagittal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snittykkelse sagittal 2,5 mm</li> <li>• Snittykkelse axial 3,0 mm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snittykkelse sagittal <math>\geq 3,0</math> mm</li> <li>• Snittykkelse axial 5,0 mm</li> </ul>