

MRT-Befund

Patient:
MRT:

geb. am:
Datum:

Dissemination im Raum (McDonald 2001 ¹)			
KM positive Läsionen		Positiver MRT-Befund, wenn 3 von 4 der folgenden Kriterien erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 KM-pos. oder mind. 9 T2-Läsionen • ≥ 1 juxtacorticale Läsion • ≥ 3 paraventriculäre Läsionen • ≥ 1 infratentorielle Läsion Anm.: 1 spinale Läsion ersetzt eine cerebrale 1 spinale KM-pos. ist wie eine cerebrale zu werten	
T2 Läsionen gesamt			
Juxtacorticale Läsionen			
Paraventriculäre Läsionen			
Infratentorielle Läsionen			
MS-MRT Kriterien		Erfüllt <input type="checkbox"/>	Nicht erfüllt <input type="checkbox"/>
Black holes			
Atrophie			

Dissemination in der Zeit (rev. McDonald 2005 ²)			
Datum der Voruntersuchung		Kriterium der zeitlichen Dissemination erfüllt, bei: <ul style="list-style-type: none"> • Nachweis 1 KM-pos. Läsion an neuer Stelle 3 Monate nach Referenz-MRT • Nachweis 1 neuen T2-Läsion im Vergleich zum Referenz-MRT, wenn Zeitraum zwischen klinischen Ereignis und Referenz-MRT ≥ 1 Monat 	
Neue T2 Läsionen			
Neue KM-Läsionen			
Zeitliche Dissemination		Erfüllt <input type="checkbox"/>	Nicht erfüllt <input type="checkbox"/>
Black holes			
Atrophie			

1. Localizer

- A. Transversale Orientierungsmessung (Höhe 3. Ventrikel) zur Planung der koronaren Schichtführung senkrecht zum Interhemisphärenspalt.
- B. Koronare Schicht zur Planung der sagittalen Schichtführung in der Interhemisphärenfissur.
- C. Sagittale Orientierung mit transversaler Ausrichtung an der Balkenunterkante (oder Begrenzung Splenium und Genu Corporis callosi) = ganz wichtig! Die Kippung!

2. Grundsätzliche Einstellungen:

Mindestens 1,5 Tesla, Matrix 256x256, FOV 230mm, Rec-FOV max. 75 %-100%, Schichtdicke 5mm,

T1 : TR 500-880 ms; TE 8-15 ms;

PD-T2: TR 2500- 3600 ms; TE (1) 15-35 ms; TE (2) 90-120 ms, Flow comp.

Flair : TR 8000-12000 ms; TE 100-120ms; TI 2200- 2800 ms

3. Ablauf:

T1 transversal (axial) nativ (5mm)

KM Gabe (0,2ml Gd /Kg Körpergewicht, mindestens 8 min. Perfusionszeit))

Flair sagittal (5mm)

Doppelecho TSE transversal (5 mm)

T1 transversal nach KM (5 mm)

KM nur wenn:

- a) letzte Steroidgabe 4 Wochen her ist
- b) Erstdiagnostik
- c) Frage Ansprechen auf Immuntherapie, wenn ein Baselinescan vor Therapiebeginn existiert.

4. Befund:

Anzahl, Größe und Lokalisation der Herde, Balkenherde. Erfüllung der *Barkhof/McDonald-Kriterien* (pos. MRT = 3 von 4: 1. 1 KM-Läsion oder 9 hyperintense T2 Läsionen, 2. mindestens 1 infratentoriell, 3. mindestens 1 juxtakortikal, 4. mindestens 3 periventr. (1 spinale kann 1 zerebrale ersetzen). Black holes (liquorisintens, scharf begrenzt)? Atrophie qualitativ und im Verlauf, KM-Aufnahme? Ringförmiges Gd-Enhancement benennen.

5. Spinales MRT:

Prinzipiell als Baseline bei allen MS-Patienten wünschenswert, insbesondere bei führend spinalen Symptomen oder wenig zerebraler Läsionslast.

Ablauf: 5mm Schichten transversal T2