

Critères diagnostiques de la SEP selon McDonald et al.

En avril 2001 un panel international a recommandé de nouveaux critères diagnostiques pour la SEP (McDonald et al. 2001). Les critères de McDonald ont été révisés en 2005 (Polman et al. 2005).

McDonald WI, Compston DAS, Edan G, et al. Recommended diagnostic critères for MS: Guidelines from the international panel on the diagnosis of MS. *Ann. Neurol.* 2001; **50**: 121-127

Polman CH, Reingold SC, Edan G, et al. Diagnostic critères for multiple sclerosis: 2005 revisions to the "McDonald critères". *Ann. Neurol.* 2005; **58**: 840–846

Barkhof F, Filippi M, Miller DH, et al. Comparison of MR imaging critères at first presentation to predict conversion to clinically definite MS. *Brain* 1997; **120**: 2059-2069

En bleu : critères de dissémination dans le temps

En rouge : critères de dissémination dans l'espace

<i>Présentation clinique (SEP possible)</i>		<i>Données supplémentaires requis pour le diagnostic (MS)</i>
<i>Attaques (poussées)</i>	<i>Lésions objectives</i>	
2 ou plus	2 ou plus	Aucune, les données cliniques suffisent (éléments supplémentaires souhaitables, mais doivent être compatibles avec la SEP)
2 ou plus	1	<i>Dissémination dans l'espace, démontrée par 1 ou plus des 3 critères suivants :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Critères IRM de dissémination dans l'espace
		ou
		• LCR positif et 2 lésions IRM ou plus compatibles avec SEP
		ou
		• Attaque clinique supplémentaire impliquant un site différent
1	2 ou plus	<i>Dissémination dans le temps, démontrée par 1 ou plus des 2 critères suivants :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Critères IRM de dissémination dans le temps
		ou
		• Deuxième attaque clinique

1	1	<p><i>Dissémination dans l'espace, démontrée par 1 ou plus des 2 critères suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères IRM de dissémination dans l'espace <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • LCR positif et 2 lésions IRM ou plus compatibles avec SEP <p><i>ET dissémination dans le temps, démontrée par 1 ou plus des 2 critères suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères IRM de dissémination dans le temps <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deuxième attaque clinique
0	0	<p><i>Dissémination dans le temps : Une année de progression de la maladie</i></p> <p><i>ET dissémination dans l'espace démontrée par 2 ou plus des critères suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • IRM cérébrale positive (9 lésions T2, ou 4 lésions T2 ou plus avec potentiels évoqués visuels positifs) <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • IRM médullaire positive (2 lésions T2 focales) <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • LCR positif

Progression neurologique insidieuse évoquant une SEP
(SEP primaire progressive)

Éléments de preuve paracliniques dans le diagnostic de la SEP

Qu'est-ce qu'une IRM positive ? (critères de Barkhof)

3 sur 4 des éléments suivants :

- 1 lésion prenant le gadolinium, ou 9 lésions T2 hyperintenses si pas de lésion prenant le gadolinium
- 1 lésion infratentorielle ou plus
- 1 lésion juxtacorticale ou plus
- 3 lésions périventriculaires ou plus

Note : 1 lésion médullaire peut remplacer 1 lésion cérébrale.

Quelles données IRM prouvent la dissémination dans le temps ?

Un des éléments suivants :

- Une lésion prenant le gadolinium dans une IRM faite au moins 3 mois après le début de l'attaque clinique, à un site différent de l'attaque
- En l'absence de lésion prenant le gadolinium à l'IRM des 3 mois, IRM de suivi après 3 mois supplémentaires montrant une lésion prenant le gadolinium ou une nouvelle lésion T2

Qu'est-ce qu'un LCR positif ?

Un des éléments suivants :

- Bandes oligoclonales IgG dans le LCR (et pas dans le sérum)
- Index IgG élevé

Qu'est-ce que des potentiels évoqués visuels positifs ?

Allongement de la latence