

Дифференциальная диагностика MOGAD, AQP4-IgG-серопозитивного



	MOGAD	AQP4-IgG-серопозитивный NMOSD	Рассеянный склероз
Начало у детей	Часто	Черезвычайно редко	Нечасто
Распределение по полу	Ж=М	Ж>М	Ж>М (после пубертата)
Течение заболевания	Монофазное или рецидивирующее	Наиболее часто рецидивирующее	Рецидивирующее, вторично прогрессирующее или прогрессирующее с самого начала (только для взрослых)
Зрительный нерв			
Начальная острота зрения	Часто сильное снижение	Часто сильное снижение	Лёгкое или умеренное снижение
Первоначальное восстановление	Обычно хорошее	Риск плохого восстановления	Обычно хорошее
Характеристика поражения по данным МРТ	Часто двустороннее и переднее с самого начала, распространяющееся в продольном направлении*, с вовлечением оболочки зрительного нерва	Двустороннее или одностороннее в начале, часто заднее и часто распространяющееся в продольном направлении*; может присутствовать поражение хиазмы и зрительного тракта	Обычно односторонние, передние, короткие поражения зрительного нерва, которые не затрагивают оболочку зрительного нерва
Диск зрительного нерва	Типичен отёк от умеренного до тяжёлого, который может быть связан с кровоизлиянием	Отёк и связанные с ним кровоизлияния встречаются реже, чем при MOGAD	Может возникнуть лёгкий отёк, но сильный отёк с кровоизлиянием наблюдается редко
Спинальный мозг			
Начальный дефицит	Тяжёлый	Тяжёлый	От лёгкого до умеренного
Двигательная функция	Хорошее восстановление двигательной активности после лечения	Риск плохого восстановления или ухудшения двигательных нарушений с рецидивами	Часто хорошая в начале, но существует риск двигательных нарушений во время прогрессирующей фазы заболевания
Сфинктер, мочевого пузыря и эректильная функция	Риск остаточного нарушения сфинктера и эректильной функции, несмотря на хорошее восстановление двигательной функции	Вариабельная остаточная дисфункция мочевого пузыря	Риск расстройств мочевого пузыря во время прогрессирующей фазы заболевания
Характеристики поражения по данным спинальной МРТ	Единичное или множественное обширное продольное поражение; вовлечение серого вещества, приводящее к появлению знака Н, характерно вовлечение конуса	Единичное обширное продольное поражение, которое обычно охватывает весь поперечник спинного мозга и может иметь яркий пятнистый вид; конус вовлекается редко	Часто множественные очаговые поражения; часто задние и затрагивающие только часть поперечного сечения; конус вовлекается редко
Головной мозг			
Клиническая картина	Могут возникнуть энцефалопатия, судороги, очаговый дефицит и кортикальный энцефалит	Синдром поражения area postrema, икота, повышенная сонливость или очаговый неврологический дефицит	Характерен моно- или полифокальный неврологический дефицит; энцефалопатия и судороги встречаются редко
МРТ головного мозга	Может быть нормальным при проявлении оптическим невритом или миелитом	Может быть нормальным при проявлении оптическим невритом или миелитом	Мультифокальные T2-гиперинтенсивные очаги поражения белого вещества
Качественные характеристики МРТ очагов поражения	Нечёткие или плохо разграниченные очаги поражения в T2; картина, подобная лейкодистрофии, встречается редко	Мультифокальные поражения в T2, наиболее распространённые в регионах, богатых AQP4; очаги могут проявляться линейно и вдоль кортикоспинального тракта или продолговатого мозга	Овальные или округлые, хорошо очерченные очаги поражения в T2; «пальцы Доусона», S- или U-образные поражения; симптом центральной вены; тлеющие или медленно развивающиеся очаги поражения**
Типичные места локализации очагов поражения на МРТ	Белое вещество, глубокое серое вещество, средняя ножка мозжечка, ствол мозга и сливающиеся кортикальные	Вокруг III и IV желудочков, валик мозолистого тела, внутренняя капсула и белое вещество мозолистого тела, внутренняя капсула и белое вещество	Перивентрикулярно и мозолистое тело, юкстакортикально, кортикально, белое вещество, инфратенториально
Паттерн МРТ с контрастным усилением	Неспецифическое лептоменингеальное накопление контраста вокруг ствола; одностороннее или двустороннее кортикальное (линейное) лептоменингеальное усиление (при кортикальном энцефалите головного мозга)	Пятнистый, похожий на облако рисунок усиления очага поражения; тонкое, как карандаш, усиление эпидимальной поверхности боковых желудочков	Усиление очагов поражения в виде овала, замкнутого или разомкнутого кольца
Разрешение T2-гиперинтенсивных очагов поражения на МРТ	Частичное или полное разрешение	Может присутствовать	Полное разрешение встречается нечасто
Немые очаги поражения на МРТ	Нечасто	Нечасто	Часто
Остаточные T1-гипоинтенсивные поражения	Черезвычайно редко	Могут присутствовать	Часто
Наличие олигоклональных полос в ликворе, но не в сыворотке	Нечасто	Нечасто	Черезвычайно часто

MOGAD = заболевание, связанное с антителами к миелин-олигодендроцитарному гликопротеину. NMOSD = расстройство спектра оптиконеуромиелита. Ж=женщины. М = мужчины.

* Обширные в продольном направлении поражения зрительного нерва определяют как МРТ-сигнал (усиленное усилением T1 или короткое восстановление инверсии тау или T2), поражающее > 50% длины зрительного нерва.

** Имеют ограниченное количество данных, указывающих на отсутствие тлеющих поражений у пациентов с MOGAD или AQP4-IgG-серопозитивным NMOSD.

Источник: Banwell B, Bennett JL, Marignier R, Kim HJ, Brilot F, Flanagan EP, Ramanathan S, Waters P, Tenembaum S, Graves JS, Chitnis T, Brandt AU, Hemingway C, Neuteboom R, Pandit L, Reindl M, Saiz A, Sato DK, Rostasy K, Paul F, Pittock SJ, Fujihara K, Palace J. Diagnosis of myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease: International MOGAD Panel proposed criteria. Lancet Neurol. 2023 Mar;22(3):268-282. doi: 10.1016/S1474-4422(22)00431-8