

مشکلات	سیستم اندام
انیاشت GAG در انتهای گلوبگاه و مجرای هوا، در کنار اثرات تغییرشکل دهنده و بیماری ریوی محدودکننده می‌تواند باعث بروز این موارد گردد	گوش، حلق، بینی و دستگاه تنفسی ^{5,6}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ عفونت‌های مکرر ریوی و ذات الایه ▪ مشکلات استخوانی و کاهش کارکرد و حجم ریه ▪ نیاز به دستگاه‌های تنفسی مانند CPAP یا کارگذاری یک لوله درون نای با جراحی برای کمک به تنفس 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ضخیم شدن بینی، لب‌ها و زبان ▪ ضعف شدید شنوایی ▪ غلظت مکرر گوش میانی ▪ باریک شدن نای و ترشحات پیش از حد و غلظت ▪ آپنه خواب انسدادی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ناهنجاری‌های قلبی عروقی یک عامل مهم مریضی و مرگ و میر در میان بیماران مبتلا به MPS VI هستند ▪ بیماری عروق کرونر ▪ تئگ شدن سیستماتیک عروق و فشار خون بالا ▪ کاردیومیوپاتی 	قلبی عروقی ^{2,4,7}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تغییر شکل‌های استخوان بندی و سایر نمودهای بالینی در بیماران مبتلا به MPS VI دیده شده است ▪ انقباضات دیواره سینه ▪ ناتوانی رشد ▪ دوارقیسم شدید ▪ محدودیت حرکتی ▪ محدودیت باز شدن انگشتان 	استخوانی ^{2,4,5}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ نارسائی‌های بینایی در حدود 40% بیماران مبتلا به MPS VI مشاهده می‌شود ▪ ناهنجاری‌های عصب بینایی ▪ اکثر بیماران دوربینی دارند ▪ کورت قرنیه در ۹۵% کل بیماران دیده می‌شود ▪ بالا بودن فشار خون در چشم‌ها و گلوكوم ▪ رینوپاتی 	چشمی ^{2,4,8,9}
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ناهنجاری‌های دندانی در میان بیماران مبتلا به MPS VI رایج بوده و شامل اینها می‌باشد ▪ باز بودن بایت پیشین ▪ مندیولار کوندیلار هیپوپلازی ▪ محدودیت ماسکلولاری ▪ بزرگ بودن فولیکول های دندان ها 	دندانی ¹⁰
<p>MPS ناتوانی مستقیمی در فعالیت‌های CNS ایجاد نمی‌کند، بدین ترتیب که هوش بیماران علیرغم تبعات شدید فیزیکی بیماری معمولاً طبیعی است</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ تئگی CNS و فشردگی طناب نخاعی ▪ درد شدید ناشی از فشردگی یا تحت فشار بودن اعصاب و ریشه عصب‌ها ▪ از دست دادن چالاکی و فلکس فیکس 	PNS/CNS ^{2,4}
شکم بیماران MPS VI به دلیل بزرگ بودن کبد و طحال بزرگ و پیش آمده است، معمولاً همراه با فتق مغینی و/یا فتق ناف	سیستم اندام‌ها ²