

مقایسه رادیوگرافی، CT و MRI برای ارزیابی درگیری ستون فقرات در مورکیو نوع A¹²

محدودیت ها	نقاط قوت	
• تمایز ضعیف در بافت نرم • محدود به ساختارهای همپوشان • پرتودهی یونیزه کننده • محدود به ساختارهای استخوانی شده	• ارزیابی بدشکلی های استخوان • ارزیابی تنگی کانال نخاعی • ارزیابی ناهمتراری • ناپایداری فلکسیون/اکستنسیون • سریع • ارزان	رادیوگرافی
• برای نمایش بافت های نرم و طناب نخاعی خیلی بهینه نیست • پرتودهی یونیزه کننده • گران تر و کمتر در دسترس در قیاس با رادیو گرافی ساده	• سریع (شاید نیاز به بیهوشی را رفع کند) • تصویربرداری چندصفحه ای ساختارهای استخوانی • شیوه آلترناتیو برای ارزیابی ناپایداری فلکسیون/اکستنسیون در موارد پیچیده (پروتکل پرتودهی دور پایین توصیه می شود) • می تواند مؤلفه های برخی بافت های نرم تنگی کانال و فشردگی طناب نخاع را با فیلترهای مناسب ارزیابی کند • برنامه ریزی پیش از جراحی	CT
• زمان طولانی تصویربرداری • احتمال نیاز به بیهوشی • نقائص تصویری ناشی از فلزات و حرکت • دسترسی محدود • گران	• تصویربرداری چندصفحه ای • ایده آل برای تصویربرداری بافت نرم • روش مورد ترجیح برای ارزیابی فشردگی طناب نخاعی و میلوامالاسی • تصویربرداری فلکسیون/اکستنسیون می تواند مستقیماً تصویر طناب نخاعی را بدست دهد • عروق جبرانی را نمایش می دهد • پرتودهی غیر یونیزه کننده	MRI

¹² فقط روی ناحیه مورد نظر تمرکز کنید، کمترین شیوه دوز ممکن را برای کسب سیگنال-به-نویز مکفی در الگوریتم استخوان نمایش داده شده در پنجره استخوان استفاده کنید.