

ارزیابی های توصیه شده برای تشخیص و نظارت درگیری ستون فقرات در بیماران مبتلا به مورکیو نوع A¹²

دفعات تکرار	در هنگام تشخیص	ارزیابی
6 ماه	بله	معاینه نورولوژیک
2 - 3 سال	بله	رادیوگرافی ساده ستون فقرات گردنی (AP، جانبی خنثی و فلکسیون/اکستنسیون) ^b
2 - 3 سال در صورت وجود شواهد کیفوز یا اسکولیوز	بله	رادیوگرافی ساده ستون فقرات (AP، جانبی توراسیک و لومبار)
1 سال	بله	MRI موقعیت خنثی، کل ستون فقرات ^c
1 - 3 سال	بله	فلکسیون/اکستنسیون ستون فقرات گردنی با MRI ^{d,e}
برنامه ریزی پیش از جراحی		CT منطقه خنثی مورد نظر

^a امکان دارد نیاز به معاینات بیشتر قبل از عمل های جراحی باشد و یا اگر اخیراً معاینه ای انجام نشده است.

^b اگر عکس های رادیولوژی ساده از لحاظ فنی ناکافی باشند آنگاه TC خنثی و فلکسیون/اکستنسیون معمولاً بدون بیهوشی برای ارزیابی ناپایداری انجام خواهد شد.

^c ارزیابی MRI شاید نیاز به بیهوشی داشته باشد که ریسک قابل ملاحظه ای برای بیماران مبتلا به مورکیو نوع A دارد. با به حداقل رساندن زمان معاینه، نظارت پیوسته و اجتناب از تغییرات معاینات توسط مراکز باتجربه درمان MPS می توان ریسک را کاهش داد.

^d MRI فلکسیون/اکستنسیون را می توان در صورت غیرعادی یا مبهم بودن عکس های رادیولوژی فلکسیون/اکستنسیون یا در صورت وجود تنگی در MRI انجام داد.

برگرفته از Solanski, J. Inherit Metab Dis, 2013.