

Morquio A'da omurga tutulumunun değerlendirilmesi için radyografi, BT ve MRG'nin karşılaştırılması¹²

	Güçlü yönleri	Sınırlamaları
Radyografi	<ul style="list-style-type: none">• Kemik malformasyonunu değerlendirir• Omurga kanalı stenozunu değerlendirir• Hizalanma kusurunu değerlendirir• Esneme-uzama instabilitesi• Hızlı• Uygun maliyetli	<ul style="list-style-type: none">• Zayıf yumuşak doku ayrımı• Örtüşen yapılarda sınırlı kapasite• İyonlaştırıcı radyasyon• Kemikleşmiş yapılarla sınırlıdır
BT	<ul style="list-style-type: none">• Hızlı (anestezi ihtiyacını ortadan kaldırabilir)• Kemikli yapıların çok düzlemleri görüntülenmesi• Zor vakalarda esneme-uzama instabilitesini değerlendirmek için alternatif yöntem (düşük radyasyon dozu protokolü önerilir²)• Kanal stenozunun bazı yumuşak doku bileşenlerini ve uygun filtreleme ile omurilik sıkışmasını değerlendirebilir• Ameliyat öncesi planlaması	<ul style="list-style-type: none">• Yumuşak dokuları ve omuriliği görselleştirmede yetersizdir• İyonlaştırıcı radyasyon• Daha pahalı ve düz film radyografisine göre daha az erişilebilirdir
MRG	<ul style="list-style-type: none">• Çok düzlemleri görüntüleme• Yumuşak doku görüntülemesi için idealdir• Omurilik sıkışması ve myelomalasi değerlendirmesi için tercih edilen yöntemdir• Esneme-uzama görüntülemesi doğrudan omuriliği görselleştirir• Yan yana duran damarları gösterir• İyonlaştırıcı olmayan radyasyon	<ul style="list-style-type: none">• Uzun görüntüleme süreleri• Anestezi gerektirebilir• Metal ve hareket artefaktları• Sınırlı erişim• Pahalı

²Kemik penceresinde gösterilen kemik algoritmasında yeterli sinyal-parazit oranı sağlamak için mümkün olan en düşük doz teknikleriyle, sadece ilgilenilen bölgeye odaklanılır.