

Fehltritte mit Folgen

Michael T. Koller^{a,d}, Christine Karrer^a, Andreas von Roll^b, Joachim Hohmann^c, Tilman Drescher^a

Universitätsspital Basel

^a Medizinische Poliklinik, ^b Behandlungszentrum Bewegungsapparat, ^c Institut für Radiologie,

^d Institut für klinische Epidemiologie und Biostatistik

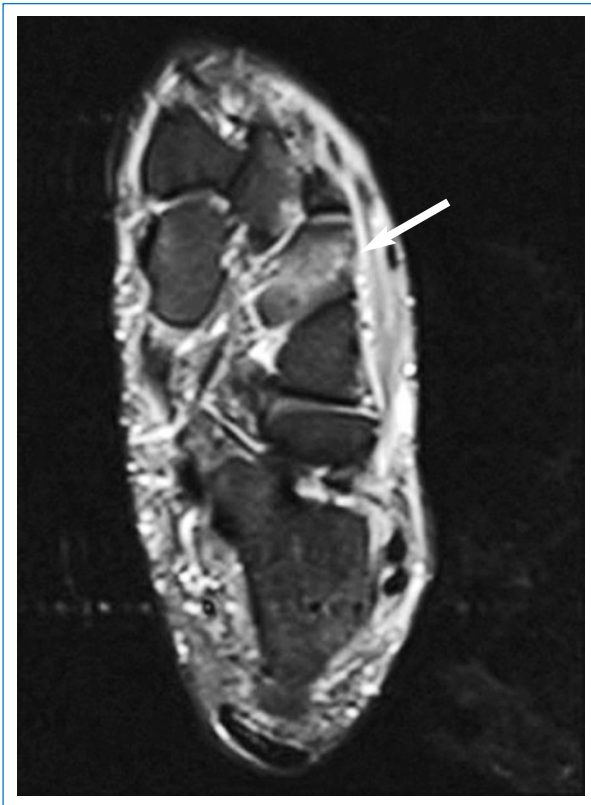


Abbildung 1

Charcot-Fuss: stark T2-gewichtete axiale MRI-Aufnahme des linken Fusses. Der Pfeil weist auf die Signalanhebung im Os cuneiforme laterale hin.

Ein 68-jähriger Patient mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus stellte sich mit invalidisierenden linksseitigen Fusschmerzen vor. Das Beschwerdebild hatte sich allmählich während vier Wochen entwickelt. Ein Trauma war nicht eruierbar. Klinisch fand sich eine leichte Schwellung des Fusses mit plantarer Druckdolenz und einer Fersenrhagade, jedoch weder Rötung noch Fieber. Deformitäten bestanden nicht, und alle Fusspulse waren palpabel. Die Achillessehnenreflexe fehlten, der Vibrationssinn war vermindert.

Konventionell radiologisch zeigten sich normale knöcherne Strukturen. Bei Verdacht auf Osteomyelitis wurde



Abbildung 2

Charcot-Fuss: T1-gewichtete sagittale MRI-Aufnahme des linken Fusses. Die Pfeile weisen auf Kontrastmittelanreicherungen im Fussgewölbe, Calcaneus, Fussrücken und Köpfchen des Os metatarsale II hin.

ein MRI des Fusses veranlasst. In der stark T2-gewichteten Aufnahme (Abb. 1) sieht man eine Signalanhebung als Zeichen des Ödems im Os cuneiforme laterale. Im sagittalen T1-gewichteten Bild fällt analog eine Kontrastmittelanreicherung in den plantaren Weichteilen, der Calcaneusunterseite, dem Fussrücken sowie dem Os metatarsale II auf (Abb. 2).

Dieses Bild mit der Fragestellung nach Osteomyelitis erbrachte diese Verdachtsdiagnose. Irritierend war allerdings der ausgedehnte Befall mehrerer Fussknochen, was ohne Entzündungszeichen ungewöhnlich ist. Die interdisziplinäre Besprechung führte zur Differentialdiagnose «Charcot-Fuss» (Neuroosteoarthropathie). Der Verlauf und die Ruhigstellung bestätigten diesen Verdacht. Repetitive Fussstraumen bei Patienten mit gestörter Propriozeption führen zu radiologischen Zeichen, die der Osteomyelitis verblüffend ähnlich sein können [1].

Korrespondenz:

Michael Koller
Medizinische Poliklinik
Universitätsspital Basel
CH-4031 Basel
kollerm@uhbs.ch

Literatur

- 1 Berendt AR, Lipsky B. Is this bone infected or not? Differentiating neuroosteoarthropathy from osteomyelitis in the diabetic foot. *Curr Diab Rep.* 2004;4(6):424–9.