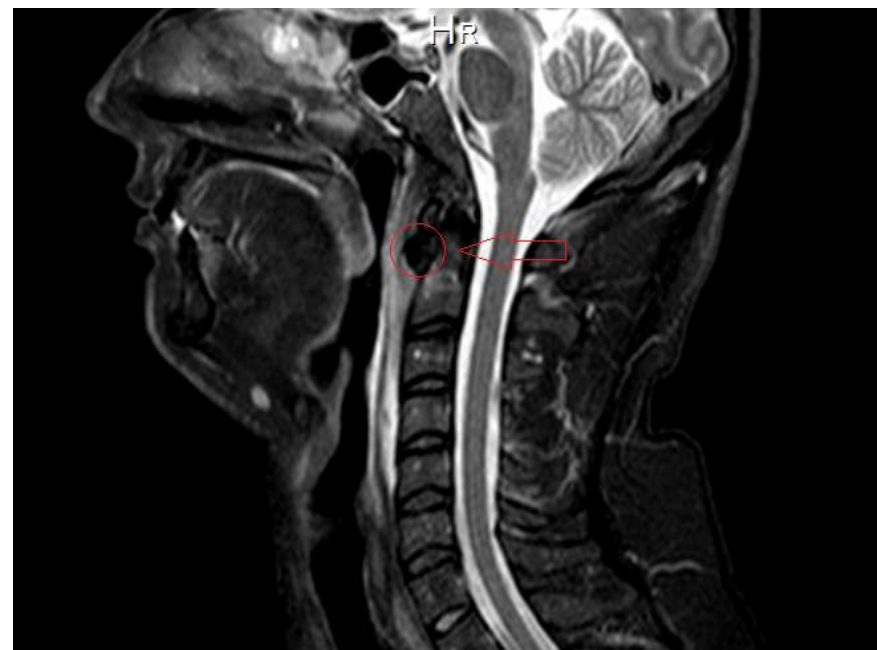


Atlantodentale CPPD-Arthropathie – eine seltene Differentialdiagnose der Dysphagie

W.Kielhorn, G. Mühlmeier, H. Maier; HNO-Abteilung Bundeswehrkrankenhaus Ulm



Ein 41-jähriger Patient wurde aufgrund unklarer Nackenschmerzen mit Dysphagie von einer orthopädischen Klinik auf die HNO-Station verlegt. Dort hatte die vorangegangene neurologische und orthopädische Diagnostik keinen Befund erbracht. Abschließend wurde hier ein atlantodentale CPPD-Arthropathie diagnostiziert.



MRT T2 HWS

Fallbeschreibung

Der Patient gab bei der stationären Aufnahme an, seit 10 Tagen unter permanenten Nackenschmerzen und seit einer Woche unter Schluckbeschwerden zu leiden. Eine Meningitis oder Borreliose waren u.a. von neurologischer Seite ausgeschlossen worden. Von den orthopädischen Kollegen konnte kein Bandscheibenvorfall und keine Spondylodiszitis nachgewiesen werden. Die Aufnahmeuntersuchung hatte einen geringgradig geschwollenen und geröteten Hypopharynx gezeigt. Das Aufnahmefeld war, bis auf eine leichte Hypothyreose, unauffällig.

Die mitgebrachte MRT-Bildgebung wurde mit den Radiologen besprochen. Hier viel eine liquide Raumforderung prävertebral HWK 3-6 auf. Zum Ausschluss eines Abszesses wurde ein diffusionsgewichtetes MRT geplant.

Eine Schmerztherapie mit NSAIDs wurde begonnen und regelmäßig die Entzündungsparameter kontrolliert. Unter der Therapie mit NSAIDs gingen die Beschwerden zurück.

Das diffusionsgewichtete MRT zeigte die Größenabnahme der hypointensen Raumforderung ventro-caudal des Atlasbogens. Ebenso eine konsekutiv daran anschließendes Ödem entlang des vorderen Längsbandes. Bei fehlender Diffusionsstörung konnte eine Abszessformation ausgeschlossen werden. Es wurde der Verdacht auf eine Calciumpyrophosphatdihydrat (CPPD) – Ablagerung geäußert.

Ein neurochirurgisches Konsil sah daraufhin, bei nachgewiesener Größenabnahme der Raumforderung und klinischer Besserung des Patienten, keinen weiteren Handlungsbedarf.

Der Patient konnte mit oraler NSAID-Therapie und deutlicher Befundbesserung entlassen werden.

Diskussion

Die Kalziumpyrophosphatdihydrat-(CPPD-) Kristallarthropathie umfasst alle klinischen Manifestationen, die mit der intraartikulären Kristallablagerung verbunden sind. Bei ihr sind wahrscheinlich Abbauvorgänge im hyalinen Knorpel der Ausgangspunkt der Erkrankung. Die Knorpelmatrix wird durch chondromukoides Material ersetzt, gefolgt von einer Ablagerung kristallinen Materials. Die Arthropathie ähnelt klinisch und radiologisch der Arthrose und ist meist zumindest Teilursache einer solchen.

Die klinische Symptomatik ist sehr variabel, wobei die wichtigsten Verlaufsformen die Pseudarthrose (Akute oder subakute Mon- bzw. Oligoarthritis) und die Pseudogicht (zu 50% Knie betroffen) sind.



CT HWS

Fazit für die Praxis

Bei Dysphagie ist häufig eine interdisziplinäre Diagnostik notwendig. In diesem Fall konnte mit Hilfe der Bildgebung die Diagnose gefunden und die Dysphagie durch eine einfache NSAID-Medikation therapiert werden.

Referenzen

- 1) Schneider M (2001) Sonstige Kristallarthropathien. In: Zeidler H, Zacher J, Hiepe F (Hrsg) Interdisziplinäre klinische Rheumatologie. Springer, Berlin Heidelberg
- 2) Dohlmann W (1987) Gelenke – Wirbelverbindungen, 3. Aufl. Thieme, Stuttgart New York
- 3) Keitel W (1993) Differentialdiagnostik der Gelenkerkrankungen, 4. Aufl. Fischer, Jena
- 4) Jaovesidha K, Rosenthal AK (2002) Calcium crystals in osteoarthritis. Curr Opin Rheumatol 14:298–302
- 5) Klaus Bohndorf (2014) Radiologische Diagnostik der Knochen und Gelenke, 3. Aufl. Thieme