

Wenn Daumen verschwinden...

Vanishing thumbs

Anamnese und Befund

Ein 74-jähriger Mann stellt sich wegen einer störenden und schmerzhaften Schwellung vor allem seines linken Daumens vor (extern Tumorverdacht geäußert). Er berichtet, dass diese Veränderungen zwar plötzlich, aber bereits vor etwa einem halben bis dreiviertel Jahr aufgetreten seien; bislang aber erfolgten weder eine ärztliche Abklärung noch Behandlung. Ein Trauma wird verneint. Der Patient kann seine beiden Daumen nur eingeschränkt benutzen. Er ist Metzger von Beruf, übergewichtig und leidet an Bluthochdruck. Zum Zeitpunkt seiner Vorstellung liegen keine Laborbefunde vor.

In der klinischen Untersuchung (Abbildung 2) zeigen sich bilateral geschwollene, knotig verdickte Daumenendglieder mit weißlich durchscheinender Masse am führenden linken Daumen ohne Exulzeration oder Überwärmung. Zudem brüchiger und farblich veränderter Daumnagel links.

Bildgebende Diagnostik

Röntgenologisch (Abbildung 1) fällt eine ausgedehnte osteolytische Destruktion beider Daumenendglieder sowie eine tophöse Osteolyse der angrenzenden distalen Daumengrundglieder auf. Daneben sind lobuliert erscheinende Weichteilverdichtungen in der Umgebung beider Daumenendgelenke mit einem sehr flauen Kalzifikationsmuster sichtbar. Die zeitgleich angefertigte Dual-Energy-CT mit „material decomposition“ reproduziert diesen Befund als eine ausgedehnte Tumormasse, die falschfarben grün kodiert und damit eindeutig Natriumurat zuzuordnen ist (spezifisches Absorptionsspektrum in der Zwei-Energien-CT-Methode [1] – Abbildung 3). Betroffen sind weitere Gelenke (zum Beispiel MCP-Gelenke beider Zeigefinger) sowie disseminiert auch beide Carpi (nicht gezeigt).

Bildgebende Diagnose

Chronisch-tophöse Gicht (Chiragra)

Diskussion

Die Gicht stellt in den hochentwickelten Industrieländern eine zunehmende Gesundheitsge-

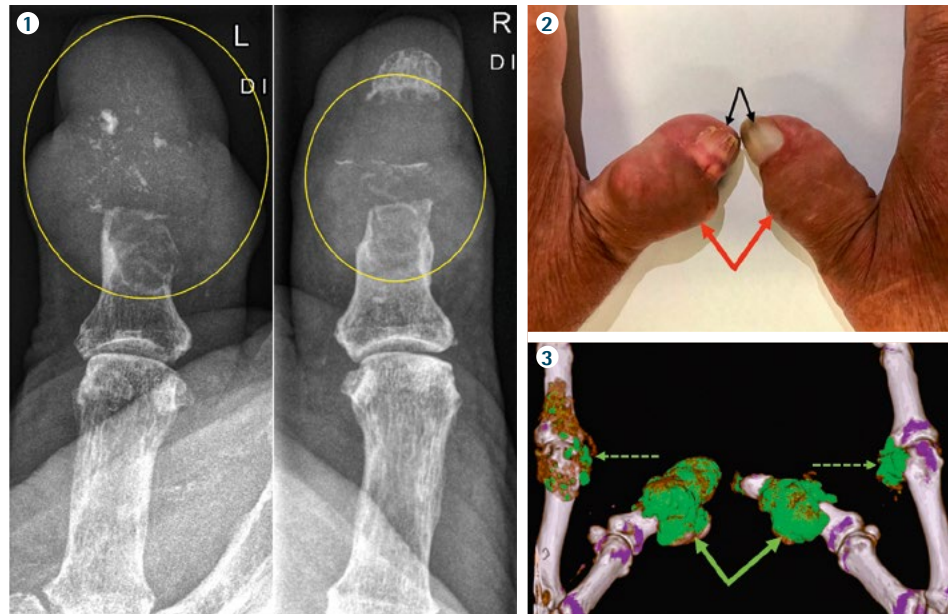


Abbildung 1 – Röntgen: totale bzw. subtotale Auslöschung beider Daumenendglieder, Knochentophi in beiden Daumengrundgliedern und flau kalzifizierte Weichteiltophi (Ovale).

Abbildung 2 – Foto: knotige Verdickung beider Daumen, vor allem über den Daumenendgelenken (rote Pfeile); Cave: Nagelveränderungen (schwarze Pfeile)!

Abbildung 3 – Dual-Energy-CT mit „material decomposition“: Uratkonglomerate (grün-kodiert, grüne Pfeile) an den Daumenendgliedern, zudem auch an den MCP-Gelenken beider Zeigefinger (gestrichelte grüne Pfeile)

fährdung dar [2]. Die Risikofaktoren dafür sind allgemein bekannt und treffen auch auf unseren Patienten zu (metabolisches Syndrom) [3]. Aufgrund des stark tumefaktiven Erscheinungsbildes der Gicht wurde im vorliegenden Fall zunächst an einen malignen Tumor gedacht und die starke Knochendestruktion am linken Daumen auch in diese Richtung gedeutet, bis der nahezu symmetrische bilaterale Befall diese Vermutung praktisch entkräftete.

Es handelt sich hierbei um die tophöse Form der Gicht mit sowohl ausgedehnten Weichteil- als auch ossären Gichttophi.

Die Gichtdiagnose an ihren bekannten Lokalisationen (zum Beispiel Großzehengrundgelenke) bereitet zwar in der Regel kaum Probleme, ihr außerordentlich breites und manchmal recht ungewöhnliches Präsentations- und Manifestationsspektrum hingegen schon [4], weswegen – zumindest in der radiologischen Diagnostik – das bekannte Bonmot „In doubt think of gout!“ geprägt wurde. Nicht zuletzt deswegen stellt die moderne Möglichkeit des nicht-invasiven Uratnachweises mittels Dual-Energy-CT eine

sehr begrüßenswerte Erweiterung des radiologisch-diagnostischen Armamentariums dar [5]. Therapeutisch wurde – neben der Allopurinol-Einleitung – zunächst eine chirurgische Ausräumung, gefolgt von einer allogenen Knochenspanplastik vereinbart.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autoren

Dr. Thomas Grieser¹, Dr. Jan Krapp²

¹ Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

² Klinik für Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie

Beide: Universitätsklinikum Augsburg, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

Korrespondierender Autor:

thomas.grieser@uk-augsburg.de