

Klinisch-Pathologische Konferenz

15.03.2017

Zeit: 15.03.2017, 12.15 Uhr

Ort: Hörsaal D, Hörsaalzentrum (im Innenhof zwischen den Univ.-Kliniken für Chirurgie und Univ.-Klinik für Innere Medizin, Univ.-Klinikum Graz)

Diskutant: Univ.Prof.Dr. Harald Dobnig, Schilddrüsen, Endokrinologie, Osteoporose Institut, Graz

Moderation: o.Univ.Prof. Dr. Günter J. Krejs

Fall 165 57-jähriger Holzarbeiter mit Verdacht auf Gicht mit besonderer Manifestation an den Ohren und Muskelschmerzen

Der Holzknecht aus der Obersteiermark ist bekanntermaßen etwas verlangsamt und einer logischen Argumentation nicht immer zugänglich. Die Anamneseerhebung ist dadurch sehr schwierig. Er sei aber schon früher (vor der MEDOCS Ära) an der Klinik gewesen. Die Zuweisung erfolgte jetzt direkt zum Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie unseres universitären medizinischen Zentrums um einen markanten Gichtbefund an den Ohren zu demonstrieren und wegen der seit Jahren bestehenden Tendomyalgien eventuell eine neue Gichttherapie zu erwägen (für den Zuweiser käme in Frage Canakinumab, Ilaris®, ein IL-1 Ak mit Monatskosten von € 16.000). An Medikamenten wäre ihm schon viel verschrieben worden, der Patient meint „alles Unsinn“ außer einer wichtigen täglichen Pille ohne der er „zusammenfällt“ und er zeigt Hydrocortone. Er esse kräftig und es wird vermutet, dass er auch dem Alkohol zuspricht.

Bei der physikalischen Untersuchung findet sich ein 180 cm großer und 102 kg schwerer Mann (BMI 31,5 kg/m²), Blutdruck an 3 Tagen 95/80, 120/70, 102/81 mmHg, Ohrmuscheln glatt und hart, keine Knötchen, schmerzhaft wenn der Patient mit dem Kopf auf der Seite liegt, massive harte knotige Schwellung der distalen und proximalen Interphalangealge-lenke, Sehnenverdickung in beiden Hohlhänden entsprechend Dupytren'schen Kontrakturen.

Wichtige oder abnorme Laborwerte: Harnsäure 6,9 und 8,2 mg/dl (3,4-7,0), GGT 750 U/l (-55), AST 70 U/l (-35), ALT 93 U/l (-45), TSH 6,83 µU/ml (0,1-4,0), ACTH basal <5,0 pg/ml (10-51).

Die Arthrosonographie beider Hände zeigt in den distalen Interphalangealgelenken des 2. und 3. Fingers beidseits geringgradige synoviale Hyperproliferation ohne Hypervaskularisation und starke osteophytäre Veränderungen, die restlichen Gelenke sind unauffällig, es zeigen sich keine hyperechogenen Ablagerungen. Doppelflintenzeichen negativ. Beide Knie ohne synovitische Zeichen, Quadriceps und Patellarsehne ohne Ablagerungen, Sonographie beider Sprunggelenke unauffällig.

Röntgen beider Hände Heberden- und Bouchard'sche Arthrosen, keine Usuren, unauffällige Darstellung des umgebenden Weichteilmantels. Knie: beginnende Ansatz-tendinopathie im Ligamentum patellae sowie der Quadrizepssehne beidseits, ansonsten unauffällig.

Double Energy CT Kniegelenke und Füße. Kein Nachweis einer Ablagerung von Uratkristallen.

Die weiteren Untersuchungen erlaubten eine Erklärung der Veränderungen an den Ohren.

Lösung CPC 165

Diagnose: Totale Verknöcherung der Ohrmuscheln ("petrified ears") bei Morbus Addison

Diagnost. Test: Tiefe Ohrmuschelbiopsie und CT-Rekonstruktion

Diskutant: Univ.Prof.Dr. Harald Dobnig, Schilddrüsen, Endokrinologie, Osteoporose Institut, Graz