

¹Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Referentni centar MZSS RH za reumatoidni artritis
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb
²Poliklinika "K-Centar" ♦ Vrbik 8a ♦ 10000 Zagreb

CHARCOTOVA NEUROARTROPATIJA - PRIKAZ BOLESNIKA CHARCOT NEUROARTHROPATHY - A CASE REPORT

Iva Žagar¹ ♦ Đurđica Babić-Naglić¹ ♦ Božidar Ćurković¹
Nadica Laktašić-Žerjavić¹ ♦ Porin Perić¹ ♦ Diana Bešić²

Šećerna bolest na više načina može aficirati vezivno tkivo i lokomotorni sustav. Jedna od rjeđih komplikacija je Charcotov zglobov ili neuropatska osteoartropatija koja često ostaje neprepoznata ili se postavlja kriva dijagnoza. Bolest se većinom javlja kod loše regulirane glikemije, inzulinsnog diabetesa uz ranije poznatu senzomotornu neuropatiju. Klinička slika može nalikovati celulitisu, osteomijelitisu, tranzitornoj osteoporozu ili drugim stanjima, a kod svakog bolesnika se može prezentirati na drugačiji način. Dijagnoza Charcotove artropatije se postavlja na temelju kliničke slike te uz pomoć slikovnih metoda kao što su RTG, MR, PET-CT, scintigrafija, Doppler ultrazvuk.

Liječenje je najčešće konzervativno - imobilizacijom ili u uznapredovalim slučajevima kirurškom stabilizacijom, te antiresorptivnom terapijom bisfosfonatima.

Prikazan je bolesnik u dobi od 45 godina, koji se prvi puta javlja na pregled reumatologu zbog 6-mjesečnog trajanja tegoba sa strane lijevog stopala i gležnja. Anamnestički se doznaje da unazad 6 godina boluje od šećerne bolesti tipa II, liječene oralnim hipoglikemicima. Od nuspojava diabetesa navodi zamrznuto rame i spolnu disfunkciju. U travnju 2010. nakon minimalne traume (distorzija gležnja), dolazi do razvoja crvenila i otekline cijelog lijevog stopala. Tada se u laboratorijskim nalazima bilježe povišene vrijednosti upalnih parametara (SE 50, CRP 46,2). Zbog sumnje na celulitis provodi se antibiotska terapija azitromicinom kroz tri dana, ali bez učinka. Slijedećih 6 mjeseci dolazi do postupne progresije tegoba i gubitka funkcije gležnja i stopala.

Pri kliničkom pregledu bolesnika izdvajaju se: otežan hod uz pomoć jedne podlaktatne štake. Lijevo

stopalo: difuzna otekline dorzuma stopala i lijevog gležnja, ne nalazi se crvenila ili kožnih promjena, kretnje gležnjem bolno limitirane. Vlastiti refleksi i osjet uredni. Ostali lokomotorni status uredan.

Iz općeg statusa izdvajamo: RR 130/80 mmHg, puls 80/min. kardiopulmonalno kompenziran. Funkcije uredne. Laboratorijski nalazi učinjeni neposredno prije pregleda pokazuju uredne vrijednosti upalnih parametara, SE 11, CRP 0,4, GUK 7,2. Bolesnik se nakon pregleda upućuje na daljnju dijagostičku obradu. Na učinjenim RTG snimkama stopala vidljive su uznapredovale destruktivne promjene u smislu subluksacija i koštanih fragmentacija lijevog stopala, što upućuje na stadij III Charcotove neuroartropatije. Scintigrafski nalaz pokazuje intenzivno patološko nakupljanje u sve tri faze nakupljanja. Nalaz EMNG-a donjih ekstremiteta ukazuje na kroničnu leziju korijena L5-S1, bez znakova neuropatije ili radikulopatije. Učinjeni su nalazi markera koštane pregradnje (osteokalcin i beta crosslaps), koji su 6 mjeseci nakon početka tegoba bili ispod referentnih vrijednosti.

Zbog dugog vremenskog perioda trajanja simptoma i niskih vrijednosti markera koštane pregradnje nije započeta terapija bisfosfonatima. Bolesnik je upućen ortopedu koji indicira operativni zahvat.

Svrha ovog prikaza bolesnika je naglasiti važnost prepoznavanja Charcotove artropatije jer često ostaje neprepoznata, a neliječena dovodi do opsežnih koštanih destrukcija, patoloških fraktura ili onesposobljavajućih deformacija ekstremiteta.

Ključne riječi: Charcotova neuroarthropatija, diabetes mellitus