

ΑΤΥΠΗ ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Χ. Λούπα¹, Ε. Μειϊμέτη¹, Α. Κόκας²,
Ε. Βογιατζόγλου¹, Α. Δώνου¹,
Σ. Καλαντζή¹



*¹Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού
«Δημήτρης Βογιατζόγλου»*

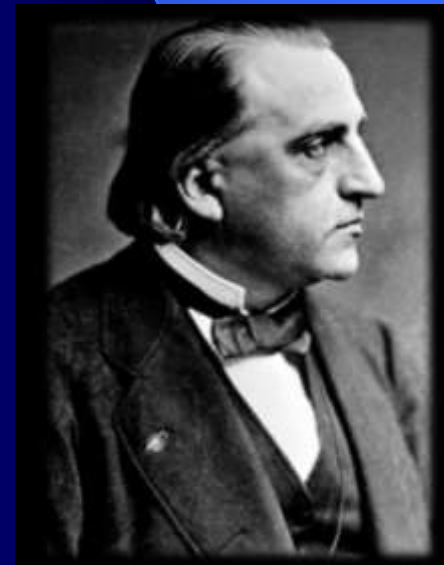
*²Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα
Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα*

Εισαγωγή

Αρθροπάθεια Charcot

Πόδι με νευροπάθεια
Μετά από μικρή κάκωση (ίσως
μη αντιληπτή)

- Αναστροφή ποδικής
καμάρας (rocker-bottom)



1886

Αρθροπάθεια Charcot: “a bag of bones” (*AJM Boulton*)



Ιατρείο διαβητικού ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»



Αρθροπάθεια Charcot:
'foot lesions resemble to
a 9-storey-fall'.

(Nina Petrova)



- Η αντιμετώπιση της οστεοαρθροπάθειας Charcot (COA) πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν νωρίτερα, καθόσον η οντότητα αυτή μπορεί να επιφέρει σημαντικές παραμορφώσεις των κάτω άκρων.
- Όμως, η διάγνωση είναι δυσχερής όταν η COA είναι αμφοτερόπλευρη ή/και άτυπη.

Εισαγωγή

- Παρουσιάζεται περίπτωση νεαρής διαβητικής ασθενούς με αμφοτερόπλευρη COA, που αρχικά παρουσίασε βελτίωση με αποφόρτιση, αλλά αργότερα εξελίχθηκε σε σοβαρές και μόνιμες αλλοιώσεις λόγω κατάθλιψης και μη συμμόρφωσης.

Περιστατικό

Η Λουίζα Χ, 23 ετών



Λουίζα Χ, 23 ετών

- ΣΔ1 (**HbA1c=14,9%**)
- πωλήτρια (ορθοστασία)
- περιφερική νευροπάθεια*,
αμφιβληστροειδοπάθεια υποστρώματος
- προσήλθε με **συμμετρικό οίδημα** σε
αμφότερα τα σφυρά και τους άκρους πόδες
από 8μήνου
- χωρίς πυρετό ή άλλη διόγκωση αρθρώσεων
- χωρίς ιστορικό εμφανούς κάκωσης.

**μονοϊνίδιο, βιοθεσιόμετρο, Neuropad®*

Εργαστηριακός / παρακλινικός έλεγχος

- Δείκτες φλεγμονής: μόνον οριακά αυξημένοι.
- Λοιπός εργαστηριακός έλεγχος (+ μικροαλβουμίνη ούρων): εφο.
- Triplex: ↑ ↑ ταχύτητες ροής στην πρόσθια κνημιαία και ραχιαία αρτηρία (αποδόθηκαν σε αυξημένη πίεση στα αγγεία αυτά λόγω οιδήματος και φλεγμονής).

Εργαστηριακός / παρακλινικός έλεγχος

- A/A: αμφοτερόπλευρο οίδημα μαλακών μορίων, οστεολύσεις πτέρνης και ελεύθερα οστικά συγκρίματα.

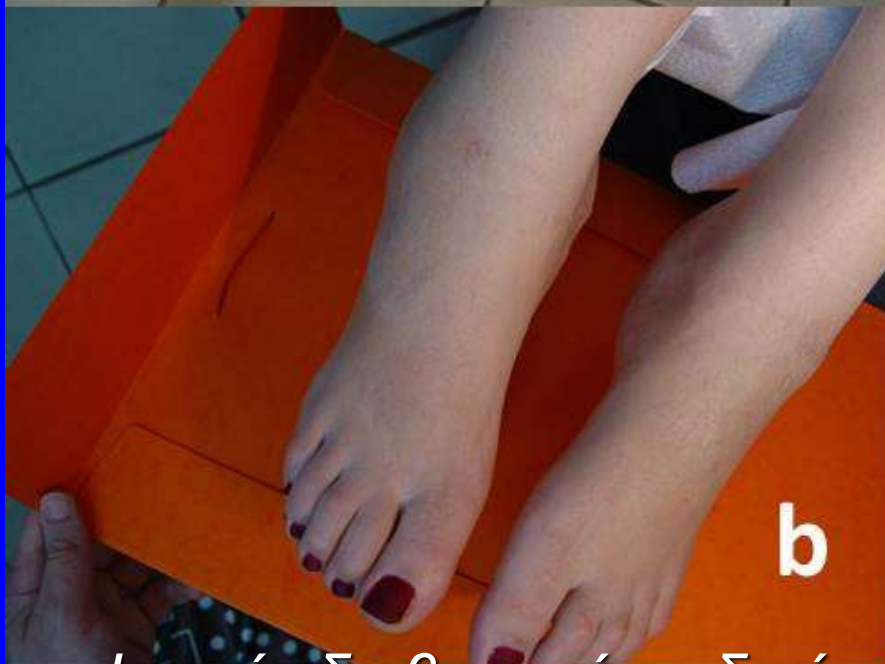


Ιατρείο διαβητικού ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»

- **Ετέθη άμεσα σε αποφόρτιση και των δύο άκρων με aircasts.**



- **Μετά 3μηνον, το οίδημα είχε υποχωρήσει και οι ακτινολογικές αλλοιώσεις παρέμεναν στάσιμες.**



Ιατρείο διαβητικού ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»

12, η [unclear] είναι [unclear]
[unclear] [unclear], [unclear] [unclear]

Χάρη που και [unclear]

Ποιότητα [unclear] [unclear]
[unclear] [unclear], [unclear] [unclear]

→ Νίλντ

Με ασχία
Ηπατίτις

Της ασχίας και των [unclear]
[unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]
[unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]
[unclear] [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]

Vous devez aller
à l'Hôpital Analia Fleming, Le Jend. 150
pour vous faire un examen.
(2500 Magnin St, Mexicana)

→ adresse

150

دكتورا لونا

Δυστυχώς...



- μετά άλλους 2 μήνες, το οίδημα και τα ακτινολογικά ευρήματα επιδεινώθηκαν
- (πιθανώς λόγω μη συμμόρφωσης: έφερε τα aircast διαλειπόντως και περπατούσε μεγάλες αποστάσεις με αθλητικά υποδήματα).
- κατάθλιψη, ταχυκαρδία (νευροπάθεια του ANΣ)
- HbA1c 11%.

- Της εξηγήθηκε αναλυτικά η κατάσταση
- συστήθηκε η συνεχής αποφόρτιση με aircasts.

Η ασθενής δεν συμμορφώθηκε τους επόμενους 2 μήνες

έγινε σκέψη για μη αποσπώμενο total contact cast, αλλά...

η ασθενής δεν προσήλθε στο ραντεβού. .

- Εμφανίστηκε ξανά μετά 2 έτη
- Σοβαρές παραμορφώσεις και στους δυο άκρους πόδες, αλλά κυρίως δεξιά (υπεξάρθρημα),
- Αντικαταθλιπτική αγωγή
- HbA1c 8%.
- Ενδοφθάλμια αιμορραγία, νεφρωσικό σύνδρομο και λοιμώξεις ποδών (πολλαπλές νοσηλείες).

- **A/A: επιδείνωση της οστικής καταστροφής αστραγάλου και πτέρνης.**



Ιατρείο διαβητικού ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»

- **Συνεστήθη πλέον χειρουργική αντιμετώπιση σε εξειδικευμένο κέντρο.**

Συμπέρασμα

- Η αντιμετώπιση της COA είναι δύσκολη
- πρέπει ο ασθενής να πεισθεί για την συμμόρφωση, που είναι εντελώς απαραίτητη, με ότι αυτό συνεπάγεται

Συμπέρασμα (2)

- Παρά την σπανιότητα της νόσου, οι κλινικοί ιατροί πρέπει να συμπεριλαμβάνουν την COA στη διαφορική διάγνωση οιδήματος, φλεγμονής και παραμορφώσεων σε διαβητικό πόδι.



Η ομάδα