

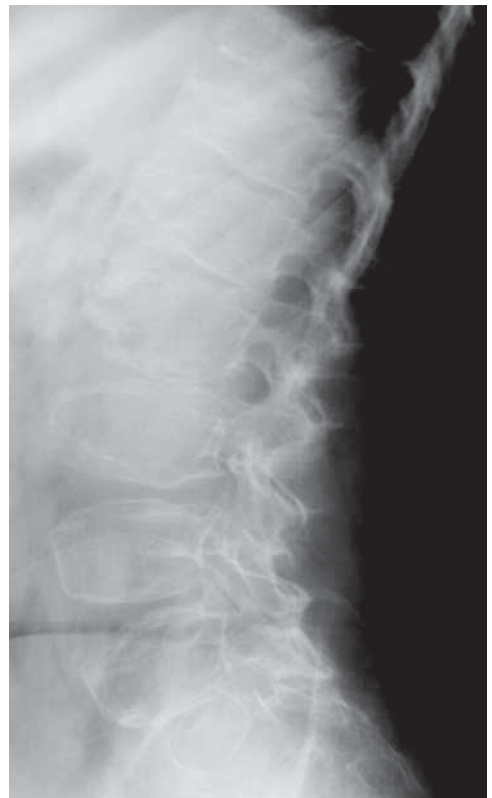
Reinhard Schumacher

Radiologische Differentialdiagnose der JRA

Die Verdachts-Diagnose der polyartikulären JRA wird aus den klinischen Befunden gestellt und dann durch die Bildgebung und die Labordiagnostik erhärtet. Die Bildgebung steht dabei als diagnostische Methode ganz am Anfang der Patientenversorgung. Die radiologischen Zeichen der JRA sind die Gelenkspaltver- schmälерung durch Knorpeldestruktion, die subchondralen Arrosionen am Gelenk, die Gelenksergüsse und die Osteopenie sowie Weichteilverbreiterungen.



■ Abb. 1a: Knabe 6 J., Gebeugte Finger (Kontrakturen), deutlich aufgetriebene Interphalangealgelenke durch verdickte Metaphysen. Keine Osteolysen



■ Abb. 1b: Knabe 6 J., Mäßiggradige Höhenminderung der Wirbelkörper, unreife Konfiguration (ovoid) mit Randleistenossifikationsstörung.

Die klinischen Zeichen Gelenks- schmerzen und der Gelenksver- dickungen zeigen jedoch auch zwei Erkrankungen, die der Radiologe

eindeutig diagnostizieren kann und muß. Denn die korrekte Diagnose ändert die einzuschlagende Therapie dramatisch. Es ist die pseudorheu-

matische progressive Chondrodys- plasie (AR) (PPC). Ursache ist eine Mutation im WISP3 Gen (6q22), das einen Bindegewebswachstums-



■ Abb. 2: Knabe 13 J. Höhengeminderte Wirbelkörper, vorwiegend ventral; wellige Deck- und Grundplatten.



■ Abb. 3: Knabe 4 J. Ausgeprägte, isolierte Osteolyse der Carpalia mit reaktiver Randsklerose. Noch kein Übergreifen auf die Metacarpalia. Unauffällige Interphalangealgelenke.

faktor kodiert. Die Erkrankung beginnt im Kleinkindes- und frühen Schulkindesalter. Sie zeigt sich mit verdickten kleinen Gelenken, Steifheit und mäßiggradigem Kleinwuchs. Die Abbildungen 1 und 2 zeigen einen typischen Befund bei einem 6-jährigem Kind und einem 13-jährigen Kind. Typisch ist die Auftreibung der Metaphysen der Phalangen, und die vorwiegend ventrale Höhenminderung der Wirbelkörper, oft mit deutlicher Randleistenossifikationsstörung. Die Gelenksverdickung ist nur ossär, nicht aber weichteilbedingt!

Es bestehen keine Arrosionen! Bei Patienten mit PPC sind die labor-

chemischen Entzündungsparameter negativ. Die Wirbelveränderungen erinnern vereinzelt an einen Morbus Scheuermann.

Bei der zweiten Differentialdiagnose handelt es sich um die carpotrasale Osteolyse (AD): Hierbei bestehen klinisch ähnliche, doch insgesamt mildere Symptome wie bei der polyartikulären JRA: Gelenkschmerz und -schwellung. Die Erkrankung tritt meist zwischen dem 18. Monat und 9 Jahren auf. Das Röntgenbild zeigt eine zunächst auf die Carpalia beschränkte Osteolyse (Abb. 3) mit sukzessivem Übergreifen auf die proximalen Anteile der Metacarpalia. Später werden auch die distalen

Anteile von Radius und Ulna mit einbezogen sowie dem Auftreten der Osteolyse der Tarsalia. Vereinzelt entwickelt sich eine fatale Nephropatie. Die Skelettveränderungen nehmen einen nicht vorher-sagbaren Verlauf. Die Osteolysen können sistieren.

► Prof. Dr. Reinhard Schumacher
An der Krimm 15
D-55124 MAINZ