



ELSEVIER

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Fuß &
Sprunggelenk

www.elsevier.com/locate/fuspru

Review Article

Die Rolle der radiologischen Bildgebung beim Charcot-Fuss

The role of radiological imaging for treatment of Charcot Foot

Andrea B. Rosskopf^{1,3,*}, Martin C. Berli^{2,3,a}

¹ Radiologie, Universitätsklinik Balgrist, Zürich, Schweiz

² Technische Orthopädie, Universitätsklinik Balgrist, Zürich, Schweiz

³ Universität Zürich, Medizinische Fakultät, Zürich, Schweiz

Eingegangen am 1. März 2018; akzeptiert am 7. März 2018

SCHLÜSSELWÖRTER

Bildgebung;
Charcot-Fuss;
Diabetisches
Fuss-Syndrom

KEYWORDS

Imaging;
Charcot foot;
Diabetic foot
syndrome

Zusammenfassung

Der Charcot-Fuss ist assoziiert mit einer peripheren Neuropathie und tritt in der Regel bei Patienten mit langjährigem Diabetes mellitus auf. Das Krankheitsbild ist selten, kann zu ausgeprägten Fuss-Destruktionen führen und die Patienten im Alltag sehr beeinträchtigen. Die radiologische Bildgebung spielt eine zentrale Rolle während der gesamten orthopädischen Behandlung dieser Erkrankung. Insbesondere die Magnetresonanztomografie ist die Methode der Wahl zur frühzeitigen Diagnosestellung, zur Aktivitätsbeurteilung der Erkrankung im Verlauf und zur Detektion üblicher Komplikationen wie Osteomyelitis oder Abszessbildungen.

Summary

Charcot foot is associated with a peripheral neuropathy as underlying condition and is most frequently seen in patients with long-standing diabetes mellitus. The condition is a rare but potentially disabling disease. Radiologic imaging plays an important role in the management of this disease. It is important to be familiar with the typical imaging characteristics of a Charcot foot and its complications. Magnetic resonance imaging is the method of choice in establishing an early diagnosis, monitoring the disease, and for early detection of complications.

* Korrespondenzadresse: PD. Dr. med. Andrea B. Rosskopf, Leitende Ärztin Radiologie, Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, CH-8008 Zürich. Tel.: +41 44 386 33 11; Fax: +41 44 386 33 19.

E-Mails: andrea.rosskopf@balgrist.ch (A.B. Rosskopf), martin.berli@balgrist.ch (M.C. Berli).

^a Tel: +41 44 386 57 58

<https://doi.org/10.1016/j.fuspru.2018.03.001>

Please cite this article in press as: Rosskopf AB, Berli MC. Die Rolle der radiologischen Bildgebung beim Charcot-Fuss. FussSprungg (2017), <https://doi.org/10.1016/j.fuspru.2018.03.001>

Einleitung

Die radiologische Bildgebung kann den Kliniker in allen Krankheits-Phasen des Charcot-Fusses unterstützen: bei der initialen Diagnosestellung, bei Therapieentscheidungen während der Entlassungsphase sowie der Detektion von möglichen Komplikationen [1]. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Radiologen und behandelnden Orthopäden ist daher für alle Beteiligten sehr wichtig. Die klinischen Informationen, die der Orthopäde dem Radiologen gibt, sind richtungweisend für die bildgebende Diagnostik, daher sollten diese möglichst detailliert und aktuell sein, mit einer präzisen Fragestellung an den Radiologen [2,3].

Konventionelle Röntgenbilder

Das konventionelle Röntgenbild verschafft einen guten Überblick über die anatomische Situation und ossäre Verhältnisse: beim Charcot-Fuss können beeindruckende ossäre Gelenkdestruktionen und Fuss-Deformitäten entstehen, die komplexe operative Korrekturen oder sogar (Teil-)Amputationen erfordern [1,4]. Beim fortgeschrittenen Charcot-Fuss hilft das Röntgenbild, die residuellen anatomischen Verhältnisse zu erfassen, welche inspektorisches nur grob erahnt werden können.

Die Röntgenuntersuchung sollte dabei - soweit möglich - immer stehend unter Belastung durchgeführt werden.

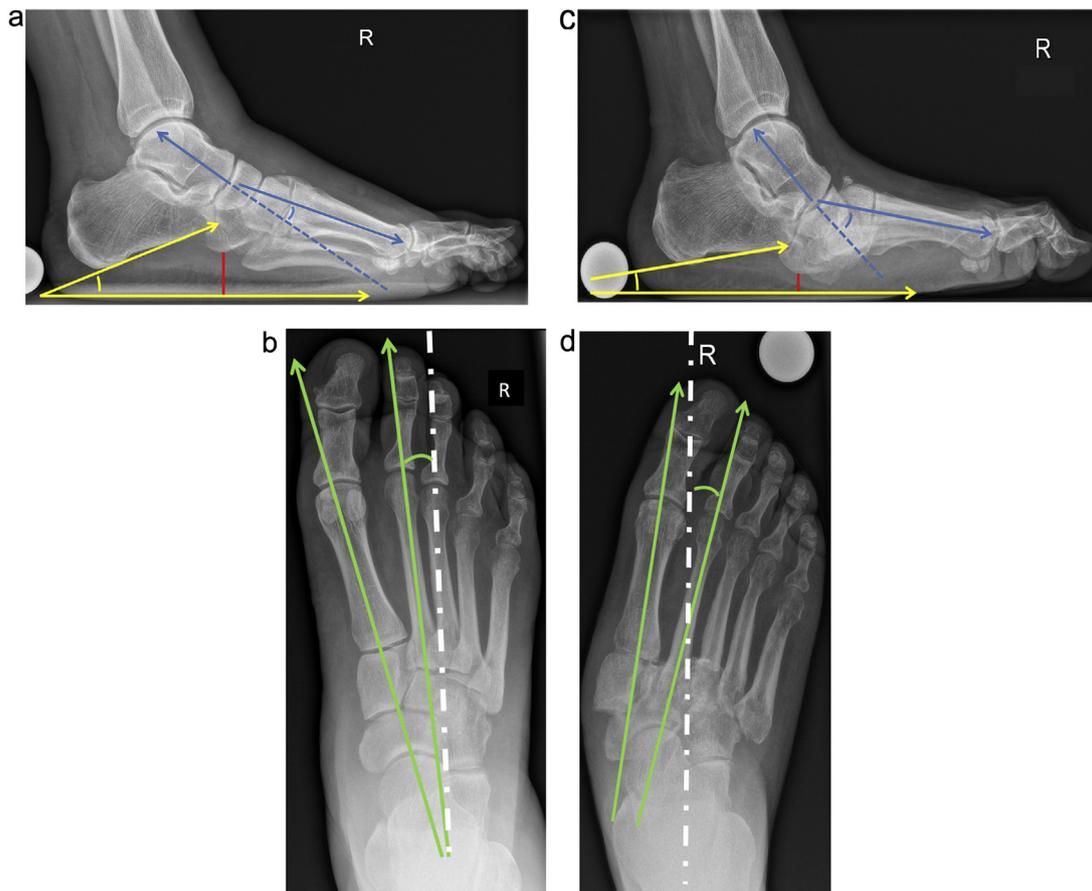


Abb. 1. Typischer Verlauf eines Charcot-Fusses inklusive üblicher Winkelmessungen: rechter Fuss einer 50 Jahre alten Patientin mit langjährigem Typ-I-Diabetes. 1a) Seitliche Röntgenaufnahme mit erhaltener Fuss-Form: normaler Meary-Winkel (blau), regelrechte cuboidale Höhe (rot) und erhaltener Calcaneus-Neigungswinkel (gelb). 1b) AP-Aufnahme des rechten Fusses: regelrechte Stellung zwischen Vor- (grün) und Rückfussachsen (weiss).

1c) und 1d): gleicher Fuss 6 Wochen später.

1c) Seitliche Röntgenaufnahme: pathologischer Meary-Winkel, verminderte cuboidale Höhe (rot) und vermindeter Calcaneus-Neigungswinkel (gelb).

1d) AP-Aufnahme: pathologische Abduktionsstellung des Vorfusses (grün) im Vergleich zur Rückfussachse (weiss).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8602517>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8602517>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)