

76-Jähriger mit anhaltenden Rücken- und Beckenschmerzen

Morbus Paget: Bildgebung und Labor weisen den Weg zur Diagnose

Anamnese

Im Juli 2016 kam ein 76-jähriger Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand wegen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Beckens in meine Praxis. Ein Trauma war nicht erinnerlich. Der Patient berichtete, dass die Schmerzen bereits seit November 2015 bestünden. Damals sei bei einer CT-Untersuchung ein Bandscheibenvorfall L5/S1 linksseitig diagnostiziert worden, sowie ein Wirbelgleiten L4/L5 und eine hochgradige Spinalkanalstenose. Neurochirurgischerseits wurde zu einer konservativen Therapie geraten und eine Rehabilitationsmaßnahme eingeleitet – leider ohne nachhaltigen Erfolg.

Befunde

Bei der klinischen Untersuchung waren die Dornfortsätze der unteren Lendenwirbelkörper druckdolent, ebenso das linke Iliosakralgelenk (ISG); eine Blockierung lag nicht vor. Die Zeichen nach Lasègue und Bragard waren beidseits negativ. Keine dermatomspezifischen Sen-

sibilitätsstörungen. Die Beweglichkeit beider Hüftgelenke war eingeschränkt, jedoch ohne Funktionsschmerz. Die Röntgenuntersuchung des Beckens zeigte eine Gelenkspaltverschmälerung, betont im Pfannendachbereich, links mehr als rechts, sowie eine auffällig strähnige Struktur im Bereich des linken ISG und des Kreuzbeins (**Abb. 1a**). Aufgrund dieses Befundes wurde eine MRT-Untersuchung des Beckens veranlasst. Dabei fanden sich strähnige und grobsträhnige Knochenmarkveränderungen im linken Os ilium und im Os sacrum (**Abb. 1b**), wo die Veränderungen über die Mittellinie bis zur Gegenseite reichen.

Diagnose

Die Radiologen äußerten den dringenden Verdacht auf einen Morbus Paget (Ostitis deformans). Der Patient wurde daraufhin einem Endokrinologen in einer Klinik in Heidelberg vorgestellt. Der hochgradige Verdacht auf einen Morbus Paget wurde bestätigt. In Absprache mit der Klinik wurde ergänzend eine Kno-

chenszintigrafie durchgeführt. Die Befundkonstellation war vereinbar mit einem Morbus Paget mit höhergradig floride gesteigertem Knochenmetabolismus im Os sacrum und Os ilium. Laborchemisch war die alkalische Phosphatase (AP) erhöht.

Therapie und Verlauf

Da die AP ein hervorragender Aktivitätsparameter des Morbus Paget und ein Paget-Sarkom mit weniger als 1 % der Fälle extrem selten ist, erfolgte in Absprache mit dem Osteologen die konservative Off-Label-Therapie mittels Ibandronsäure intravenös. Im weiteren Verlauf normalisierte sich die AP. Bei der letzten Kontrolle Ende 2017 lag der Laborparameter ebenfalls im Normbereich. Der rüstige Patient ist zur Zeit völlig beschwerdefrei und glücklich, dass er seine Lebensqualität wieder komplett zurück gewonnen hat.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier

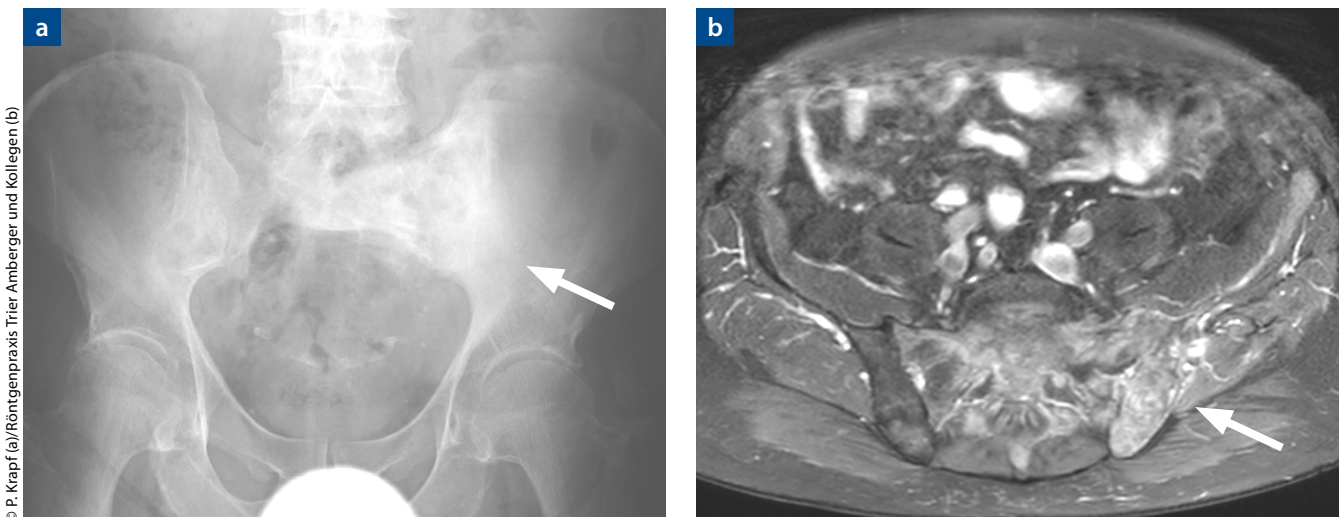


Abb. 1: Strähnige Struktur (Pfeile) im Bereich des linken Os ilium und Os sacrum im Röntgenbild (a) und in der MRT (b)