



Rheumatologie GKJR – AID

KV 029

CNO und Lungenherde

Friederike Blankenburg¹; Peter Müller-Abt²; Normi Brück³; Christoph Meissner⁴; Anita Heinkele¹; Mohammed Nashawi¹; Tilo Sauter⁵; Anton Hospach¹

¹Olgahospital, Zentrum für pädiatrische Rheumatologie am Klinikum Stuttgart (ZEPRAS), Stuttgart, Germany; ²Olgahospital, Klinikum Stuttgart, Radiologisches Institut, Kinderradiologie, Stuttgart, Germany; ³Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Kinderreumatologie, Dresden, Germany; ⁴Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Dresden, Germany; ⁵Stuttgart, Kinder- und Jugendarztpraxis, Stuttgart, Germany

Einleitung

Die chronische nicht bakterielle Osteomyelitis (CNO) gehört zur Gruppe der autoinflammatorischen Erkrankungen. Als extraossäre Assoziationen sind vor allem Hautauffälligkeiten bekannt, wie die palmare und plantare Pustulose, Akne, Psoriasis, sowie eine Assoziation zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Wir stellen 6 Patienten vor, bei denen im MRT zusätzlich zu den Knochenherden pulmonale Sig-nalherde gefunden wurde. Dies ist in der Literatur bisher nur in Einzelfalldarstellungen berichtet (1-5).

Methoden

Die Krankenakten der betroffenen Patienten wurden retrospektiv analysiert im Hinblick auf Ana-mnese, klinische Untersuchung, Laborbefunde, bildgebende Verfahren.

Ergebnisse:

6 Patienten, davon 4 Mädchen (8 - 13 Jahre alt), 2 Jungen (11,15 Jahre alt). Bei 4 der Patienten zeigte sich ein pulmonaler Herd bei Erstdiagnose der CNO, bei zwei erst im Verlauf. Keiner zeigte pulmonale Symptome (Husten, Fieber, Atemnot). Bei 4 war die Blutsenkungsgeschwindigkeit er-höhht, sonst keine laborchemischen Auffälligkeiten. Eine Lungenbiopsie wurde bei keinem durch-geführt. Im Verlauf zeigte sich bei 2 Patienten eine Befundstabilität, bei 3 regrediente Lungenher-de, bei einer Patientin Beschwerdefreiheit nach 3 Jahren ohne bildgebende Kontrolle. 4 Patienten wurden im Beobachtungszeitraum mit NSAR, eine mit MTX und Bisphosphonat behandelt; 2 zusätzlich initial mit Antibiotika. Bei einem Patienten war initial der V.a. ein Osteosarkom histo-logisch gestellt worden und er wurde mit Polychemotherapie nach EURAMOS/COSS behandelt. Erst die Re-Biopsie zeigte eine CNO, daraufhin Umstellung auf Naproxen.

Diskussion:

Unsere Patienten zeigten keine pulmonale Symptomatik (Husten, Fieber, Atemnot), was gegen eine bakterielle oder virale Genese spricht. Zudem zeigte sich ein spontaner Rückgang oder Befundstabilität der pulmonalen Herde unter NSAR Therapie, bzw MTX und Bisphosphonaten. Dies spricht für eine autoinflammatorische Genese der pulmonalen Herde im Rahmen der CNO.

In der Literatur wird über insgesamt 5 Patienten mit CNO und pulmonalen Herden berichtet, darunter 3 Kinder (1-3) und 2 Erwachsene (4,5). Zwei der Kinder hatten keine pulmonalen Symptome, ein Mädchen hatte eine milde Symptomatik. Bei 2 wurde eine Lungenbiopsie durchgeführt ohne Keimnachweis. Eine zeigte eine unspezifische Entzündungsreaktion (2), die andere eine granulomatöse Pneumonie mit Verdacht auf Mykobakterien. Unter antituberkulöser Therapie war

keine Besserung zu sehen, im Verlauf dann spontane Regression (3). Die beiden Erwachsenen hatten deutliche pulmonale Symptome. Bei einem kam es zur spontanen Regression (5), bei der anderen kam es zu einer Besserung unter Cortison (4).

Unsere Beobachtungen werden durch die Einzelfalldarstellungen in der Literatur unterstützt. Auch hier kam es zu spontaner Regression, bzw zur Besserung unter Cortison. Antibiotische Therapie war nicht wirksam.

Fazit

Wir gehen bei den pulmonalen Herden von einer extraossären Manifestation der CNO aus.

1. Kerem, E. et al. (1989). *Pediatr Pulmonol* 7(1): 55-58., 2. Ravelli, A. et al. (1995). *Acta Paediatr* 84(2): 222-225. 3. Uhl, M. et al. (1995). *Fortschritt Röntgenstrahlen* 162(6): 527-530. 4. Winstone, T. A. et al. (2017). *Chest* 152(2): e21-e24. 5. Vaile, JH et al. (1995) *J Rheumatol*; 22 (11):2190-1

