



Rheumatologie GKJR – AID

PO 081

Osteoödem und Osteolyse eines sakralen Wirbelkörpers - wichtige Differenzialdiagnosen bei einem 4-jährigen Mädchen mit Beinschmerzen

Benedikt Bötticher¹; Stavrieta Soura¹; Dirk Klee²; Maximilian Seidl³; Prasad Thomas Oommen¹

¹Universitätsklinik Düsseldorf, Klinik für Kinder-Onkologie, - Hämatologie und Klin. Immunologie, Pädiatrische Rheumatologie, Düsseldorf, Germany; ²Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Düsseldorf, Germany; ³Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Pathologie, Düsseldorf, Germany

Vorgestellt wird der Fall eines 4-jährigen, vormals gesunden Mädchens, nicht-konsanguiner kaukasischer Eltern, das klinisch auffiel mit seit drei Monaten vor allem linksseitig bestehenden Beinschmerzen, welche eine gute Responsivität auf nicht-steroidale Antiphlogistika zeigten. In der klinisch-neurologischen Untersuchung zeigten sich Auffälligkeiten im Sinne einer Muskelhypotonie und einer schnellen Ermüdbarkeit bei normal erhaltenem Reflexmuster.

In der MRT der betroffenen Region stellte sich ein Osteoödem in der Massa lateralis des Os sacrum links sowie im ersten Sakralwirbel dar. In der CT zeigte sich ein osteolytischer Prozess ohne Hinweis für einen Nidus. Es erfolgte eine CT-gesteuerte Punktion des Befunds mit anschließender histologischer sowie mikrobiologischer Aufarbeitung. In der histologischen Aufarbeitung präsentierte sich ein gemischt lymphoplasmazelluläres, gering neutrophil-granulozytäres und histiozytäres Entzündungsinfiltrat. Eine mögliche Langerhanszellhistiozytose konnte histologisch und immunhistochemisch ausgeschlossen werden. Ebenso ergab sich kein Anhalt für eine Infektion oder säurefeste Stäbchen.

Anhand des vorliegenden Falls konnte das differenzialdiagnostische Spektrum lokalisierter Raumforderungen im Bereich des Bewegungsapparats gezeigt werden. Die bei der Patientin schließlich diagnostizierte und erfolgreich behandelte nicht-bakterielle Osteomyelitis (NBO) hat wesentliche Differenzialdiagnosen wie benigne oder maligne Tumoren und die Langerhanszellhistiozytose, die sich hier anfangs weder klinisch noch bildmorphologisch eindeutig ausschließen ließen. Bei diagnostischen Unklarheiten sollte daher, wie am vorliegenden Fall dargestellt, stets eine sorgfältige histologische und mikrobiologische Diagnostik erfolgen.

Der diagnostische Goldstandard der NBO, auch zur Detektion siler Herde, ist darüber hinaus die Bildgebung mittels Ganzkörper-MRT. Die NBO stellt demnach weiterhin eine Ausschlussdiagnose dar, die einer sorgfältigen differentialdiagnostischen Abklärung bedarf.