

Νευροπαθητική αρθροπάθεια ή άρθρωση Charcot

Η.Ν. Μυγδάλης

Η νευροπαθητική αρθροπάθεια ή άρθρωση Charcot περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1868 από τον J.M. Charcot σε ασθενείς με νωτιαία φθίση. Στη συνέχεια περιγράφηκε ως αποτέλεσμα και άλλων παθήσεων, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η λέπρα, η συριγγομυελία κλπ. Τα τελευταία χρόνια με τη μείωση της συχνότητας της συφιλίδας προχωρημένων σταδίων, ο διαβήτης πιστεύεται ότι αποτελεί τη συχνότερη αιτία νευροπαθητικής αρθροπάθειας.

Η νευροπαθητική αρθροπάθεια είναι συνήθως μονοαρθρίτιδα και η μορφή της προσβολής εξαρτάται συνήθως από την αιτία που την προκαλεί. Στο σακχαρώδη διαβήτη τα κάτω άκρα προσβάλλονται συχνότερα. Οι ασθενείς προσέρχονται συνήθως με διόγκωση και παραμόρφωση του κάτω άκρου που είναι θερμό και ερυθρό, χωρίς όμως να υπάρχει πυρετός. Αν και η παραμόρφωση μπορεί να είναι αρκετά μεγάλη, το βάδισμα συνήθως δεν επηρεάζεται και οι ασθενείς διατηρούν την κινητικότητά τους. Ασήμαντη μικροκάκωση ή μικρός ακρωτηριασμός δακτύλου προηγείται της οξείας εισβολής στο ήμισυ σχεδόν των περιπτώσεων. Μεγάλος αριθμός ασθενών αναφέρει πόνο κατά την αρχική φάση της νόσου. Οι ασθενείς εμφανίζουν στην πλειονότητά τους προσβολή του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως και αισθητικοκινητική νευροπάθεια.

Στην οξεία φάση το κάτω άκρο εμφανίζεται διογκωμένο και ερυθρό χωρίς εμφανή σημεία ανιούσας κυτταρίτιδας και αυξημένη τοπική θερμοκρασία (τουλάχιστον 2°C πιο θερμό από το υγιές πόδι) με απουσία πυρετού. Στη διαφορική διάγνωση υπεισέρχονται η ουρική αρθρίτιδα, η κυτταρίτιδα, η λοίμωξη, η οστεομυελίτιδα, το λεμφοίδημα και η εν τω βάθει θρομβοφλεβίτιδα. Στη χρόνια φάση, υπάρχει δυσμορφία του κάτω άκρου, που εμφανίζεται πιο συχνά με τη μορφή κυρτότητας της εσωτερικής επιφάνειας του ποδιού, που οφείλεται είτε σε παρεκτόπιση της αστραγαλοσκαφοειδούς διάρθρωσης, είτε σε εξάρθρωμα της ταρσομετατάρσιας διάρθρωσης. Λιγότερο συχνά παρουσιάζεται με τη μορφή απώλειας της ποδικής καμάρας με ή χωρίς προβολή των οστών του ταρσού από το πέλμα.

Ο ακτινολογικός έλεγχος αποτελεί την πιο απλή και διαδεδομένη μέθοδο διαγνωστικής προσέγγισης. Κατάγματα οστών είναι ένα συχνό και πρώιμο ακτινολογικό εύρημα. Άλλες αλλοιώσεις που περιγράφονται είναι υποπεριοστική οστική αντίδραση, δια-

**Δ/ντής Π/Θ Κλινικής
NIMTS,
Αθήνα**

βρώσεις, εξορθήματα κλπ. Το σπινθηρογράφημα των οστών αποτελεί ένα αξιόπιστο διαγνωστικό μέσο για την επιβεβαίωση της νόσου.

Στην οξεία φάση η θεραπευτική αντιμετώπιση συνίσταται σε ανάπαυση. Μερικά κέντρα προτιμούν την ακινητοποίηση του μέλους, είτε με γύψινο επίδεσμο, είτε με νάρθηκα μαλακού τύπου. Η χορήγηση ινδομεθακίνης σε μερικές μελέτες έχει αποδειχτεί χρήσιμη. Σε όλες τις περιπτώσεις η πρόληψη νέων τραυματισμών αποτελεί πρωταρχικό σκοπό. Στη χρόνια φάση η θεραπευτική αντιμετώπιση συνίσταται σε εφαρμογή ειδικών παπουτσιών και εκπαίδευση των ασθενών στην αποφυγή καταγμάτων στο νευροπαθητικό πόδι, που τα οστά έχουν έκδηλη οστεοπενία. Σημαντική είναι επίσης η εκπαίδευση για τη σωστή φροντίδα των ποδιών έτσι, ώστε να προληφθεί η εμφάνιση ελκών. Τελευταία υπάρχει ενδιαφέρον για διάφορες ορθοπαιδικές επεμβάσεις.

Βιβλιογραφία

1. *Μυγδάλης ΗΝ, Watkins PJ.* Η φυσική εξέλιξη της νευροπαθητικής αρθροπάθειας (άρθρωση Charcot) στο σακχαρώδη διαβήτη. *Αρχεία Ελλ Ιατρικής* 1987; 4: 208-210.
2. *Μυγδάλης ΗΝ, Watkins PJ.* Η ακτινολογική εικόνα της νευροπαθητικής αρθροπάθειας (άρθρωση Charcot) στο σακχαρώδη διαβήτη. *Ελλην Ακτινολογία* 1987; 18: 25-31.
2. *Μυγδάλης ΗΝ, Βαρβαρίγος Ν, Κερκουλάς Ε, Ταραβήρα Α.* Νευροπαθητική αρθροπάθεια (άρθρωση Charcot) στο σακχαρώδη διαβήτη. *Ελλην Ρευματολογία* 1997; 8: 279-282.
4. *Μυγδάλης ΗΝ.* Νευροπαθητικά πόδια. Από: Τούντας ΧΔ (επιστ. εκδ.): *Σακχαρώδης Διαβήτης: Θεωρία-πράξη.* Εκδ. Επτάλοφος, Αθήνα 1995: 429-433.
5. *Μπενρουμπή ΜΔ.* Το διαβητικό πόδι. Από: Μυγδάλης ΗΝ (επιστ. εκδ.): *Χρόνιες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη.* Εκδ. ΖΗΤΑ, Αθήνα 1998: 79-86.
6. *Frykberg RG.* Charcot foot: An uptake on pathogenesis and management. In: Boulton AJM, Connor H, Cavanagh PR (eds): *The Foot in Diabetes*, Wiley, Chichester 2000: 235-260.