

PREISERS DISEASE det er ikke et traume

Beskrivende Radiograf Inger Nørhede Kristiansen, Røntgenafdelingen, Regionshospitalet Herning
Inger.Noerhede.Kristiansen@vest.rm.dk

FORMÅL

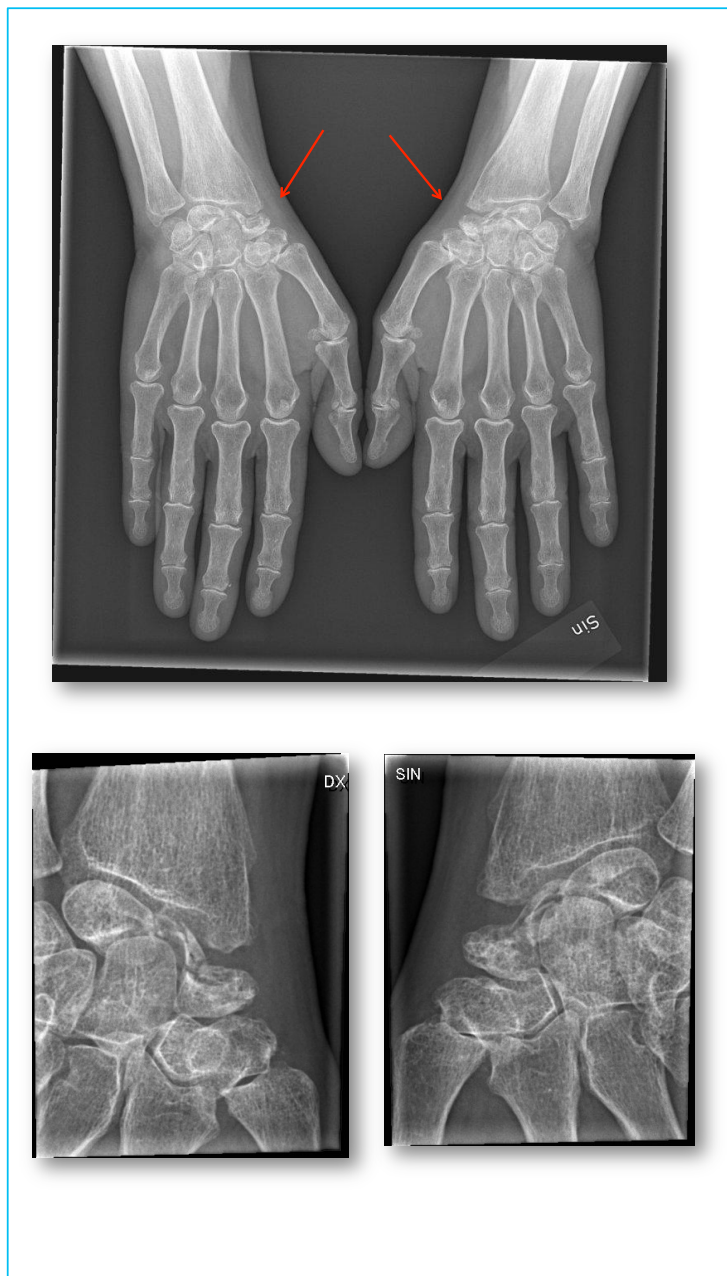
Formålet er gennem en case at henlede opmærksomheden på et sjældent - men markant - diagnostisk fund, da dette kan fejlbedømmes og dermed følger en risiko for fejlbehandling. Tilstanden er kendt som Preisers Disease - i sin oprindelige definition som non-traumatisk avasculær nekrose (AVN). Denne poster præsenterer for første gang en case med BILATERAL nontraumatisk AVN uden disponerende faktorer.

PREISERS DISEASE

I 1910 beskrives tilstanden for første gang som AVN af os scaphoideum (1,2). Disponerende faktorer er traume, repetitive motoriske belastninger, kemoterapi, cortisonbehandling og sclerodermi. Kun ca 60 non-traumatiske tilfælde er publiceret. Patienten vil typisk henvende sig på grund af smerter, hævelse og bevægeindskrækning. Nedsat blodforsyning til os scaphoideum er den dominerende faktor, men årsagerne er stadig uafklarede (1,2,3,4,5,7).

RADIOLOGISKE FUND

I varierende grader, afhængig af varigheden for tilstanden, ses sklerosering, cyster, uregelmæssig knogletegning- og i sent stadium destruktion og kollaps af os scaphoideum.



KONKLUSION

Her præsenteres for første gang en patient med bilateral non-traumatisk avasculær nekrose af os scaphoideum. Tilstanden betegnes Preisers Disease. Trods kun lette artroselignende gener kan der i sent stadium ses udtalt destruktion/kollaps af os scaphoideum på konventionelle røntgenoptagelser. Fundet fejltolkes let, hvilket har konsekvenser for behandlingen.

CASE

Kvinde 65 år uden kendt sygdom, medicinsk behandling, tilskadekomst eller fysiske belastninger henvender sig til egen læge pga flere år varende recidiverende smerter og gener fra begge håndled. Patienten henvises af egen læge til røntgenundersøgelse af håndled mhp artrose.

Røntgenundersøgelsen viser symmetrisk kollaps og ossøs destruktion af os scaphoideum bilateralt. God stilling i carpus og kun lette artroseforandringer i øvrige ledflader.

DISKUSSION

Den idiopatiske AVN af os scaphoideum er sjælden, men det radiologiske fund kan være markant, og kan let fejltolkes som fraktur/frakturfølger. Evt disponerende faktorer bør overvejes. Der kan findes radiologiske forandringer i et symptomfrit led (8), hvorfor røntgenundersøgelse af den "raske side" til sammenligning er hensigtsmæssig.

MR undersøgelse er relevant for stadiendelingen (1,2,4) og patienten skal videreudredes i håndkirurgisk regi. Strategier for behandling er ikke fastlagt men operation synes at have godt resultat (6,7,8)

Referencer:

1. Ekeroth L & Eiken O. 1981. Idiopathic avascular necrosis of the scaphoid. *Scand J Plast Surg* 15:69-72.
2. Ferlic D. C. & Morin P. 1989. Idiopathic avascular necrosis of the scaphoid: Preisers disease. *The Journal of hand surgery* 14A:13-6
3. De Smet L, Aelarts P et al 1993. Avascular necrosis of the carpal scaphoid: Preisers disease, report of 6 cases and review of the literature. *Acta orthopaedica Belgica*, vol. 59-2.
4. Herbert TJ, & Lanzetta M. 1994. Idiopathic avascular necrosis of the scaphoid. *J of hand surgery (British and European Volume)* 19:174
5. Jensen C. H. & Leicht P. 1995. Idiopathic avascular necrosis of the scaphoid in a child. *Scand J hand plast Surg* 29: 359-360
6. Smet L. 2000. Avascular nontraumatic necroses of the scaphoid. *Preisers disease*. *Chir Main* 2000; 19:82-5
7. Kalainov D. M., Cohen M. S., Hendrix R. W et al 2003. Preisers disease: identification of two patterns. *The Journal of Hand Surgery vol 28A* No. 5 september 2003
8. Lauder A. J. & Trumble T. E. 2006. Idiopathic Avascular necrosis of the Scaphoid: Preisers disease. *Hand Clin* 22 (2006) 475-484