

Avasculaire necrose van meerdere gewrichten

Een diagnostisch probleem

- Voorgeschiedenis:
 - 2005 scopie linker knie
 - -2006 scopie rechter knie
 - 2008 diabetes mellitus

Anamnese: sinds paar jaar spontaan pijn in de enkels en voeten,
heupen en knieën

Toenemend stijfheid en zwelling van enkels en voeten

- Lichamelijk onderzoek:
- Algemeen onderzoek niet afwijkend
- Gewrichtsonderzoek: heupfunctie beperkt

BSG:0-0-30

OSG: stijf

Diffuse synovitis enkel en voorvoet

Pijnlijk MTP 1 en 2 gewrichten R>L

Rontgendiagnostiek

- X-thorax: g.a.
- Echo abdomen: milt/lever gb. Geen lymfadenopathie
- X-handen: uitgebreid kraakbeenverlies radiocarpaal, cysten in lunatum en scaphoid, deg. Veranderingen in alle MCP's en deels PIP's
- Overige X volgt

29-11-1964

AP

13-11-2008, 9:12:25

A-P





29-11-1964

Lat

13-11-2008, 9:20:16





29-11-1964

Lat

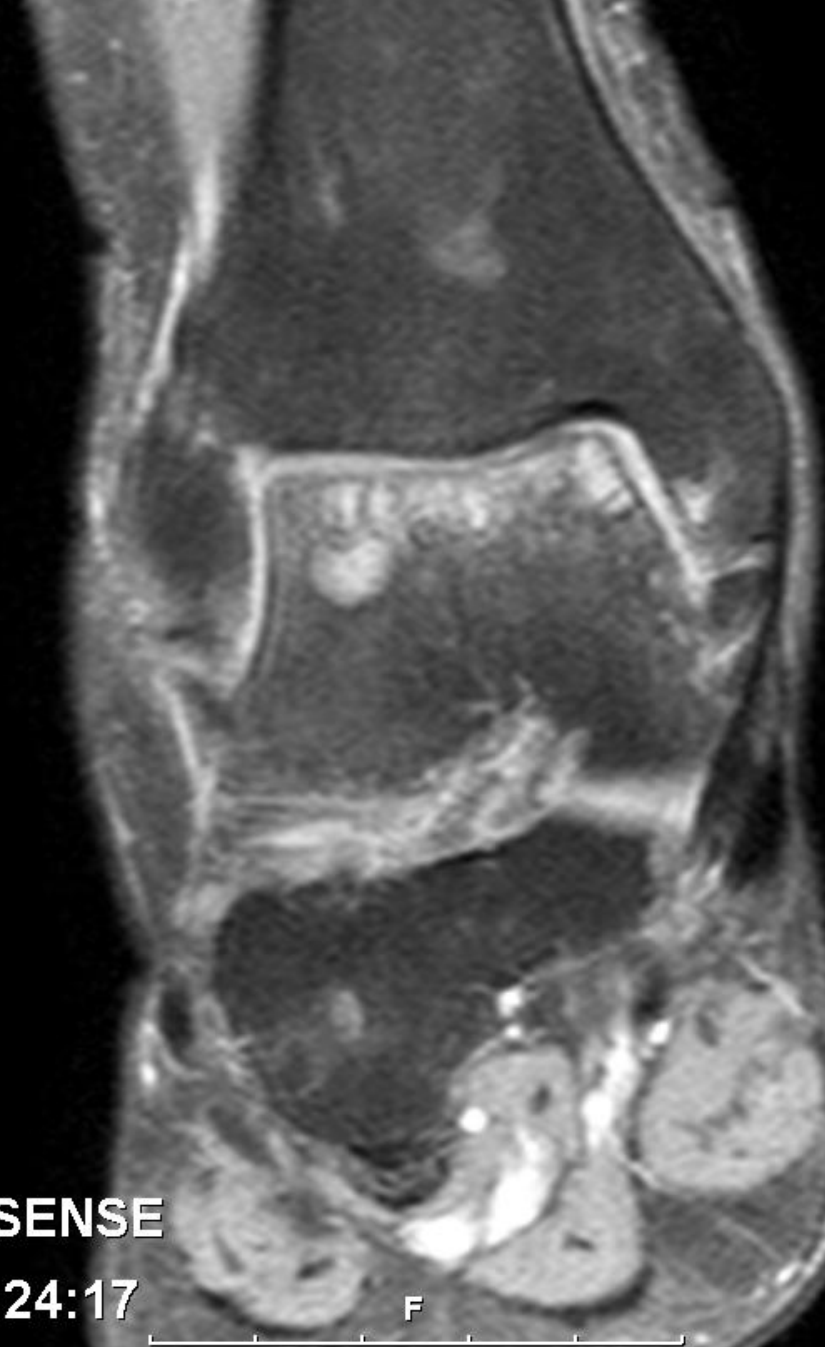
13-11-2008, 9:20:16



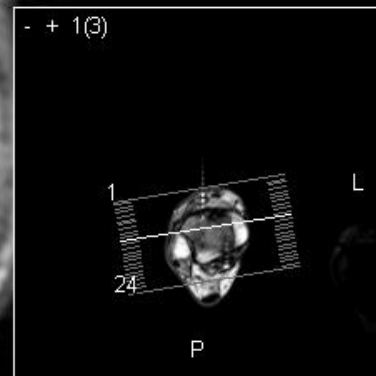
1 of 24

SE_SPIR SENSE

2008, 13:24:17



L



- + 1(3)

1
24
P
L

7

4

1



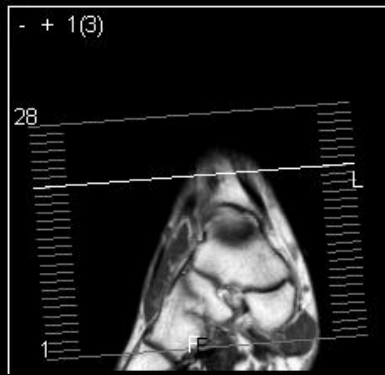
L

1 of 28

E SENSE

2008, 13:36:17

P





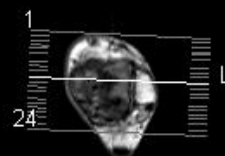
of 24

SENSE

008. 13:48:54

F

- + 1(3)



Laboratoriumonderzoek

- BSE 17
- Hb 8.9;Ht 0.41
- Leuco's 3.9
- MCV 97
- Uitgebreid screenend lab internist: ga!
- Rf -; anti-CCP negatief; ANF -, Hep B –

Conclusie:

- 44-jarige man met een zeer uitgebreide multifocale osteonecrose met artrose.

Wat ontbrak:

- Ferritine: 3489 (ref 30-300)
- Genetisch onderzoek: hemochromatose: homozygote Cys 282 Tyr mutatie
- Kortom: primaire hemochromatose

Wat volgt

- Aderlating voor de patient. Kan maanden duren voor ferritine genormaliseerd is.
- Wat te doen met zijn gewrichtsbeschadigingen
- Zeer belangrijk: familie screening
- Broer heeft idiopathische cerebellaire degeneratie

advies

- Pragmatisch, daar waar klachten actie:
 - Heup: THP
 - Enkel: a'dese