

# Es muss nicht immer Rheuma sein ...

## „Knubbelfinger“

### Anamnese 14. Februar 2012

Die 42-jährige Patientin berichtet, dass seit Spätsommer 2011 die Finger krümmen werden. Dies sei relativ schnell passiert, sie sei darauf angesprochen worden. Insbesondere die Zeigefinger beidseits wiesen zunehmend schiefe Nägel sowie Verdickungen mit Schmerzen auf, teils spüre sie ein Flüssigkeitsgefühl. Sie habe Schwierigkeiten eine Faust zu schließen und ein Spannungsgefühl. Die Schmerzen träten vor allem morgens auf. Des Weiteren habe sie wechselnd auch Schmerzen in den Knien und Schultern; immer wieder wache sie nachts auf.

Die Blutkontrolle beim Hausarzt sei in Ordnung gewesen. Ein Badekuraufenthalt in Bad Füssing habe die Schmerzen etwas gelindert.

### Diagnose und Verlauf

Hypertrophe Osteoarthropathie – „Pierre-Marie-Bamberger-Syndrom“, Operation April 2012, mäßig differenziertes Adenokarzinom im rechten Lungenoberlappen, Tumorklassifikation: T1 N0 (16 LK) M0, kurative Resektion, keine Radiochemotherapie.

Bei der Verlaufskontrolle ein Jahr später hatten sich die Trommelschlegelfinger weitgehend zurückgebildet.



Abbildung 1: Hypertrophe Osteoarthropathie

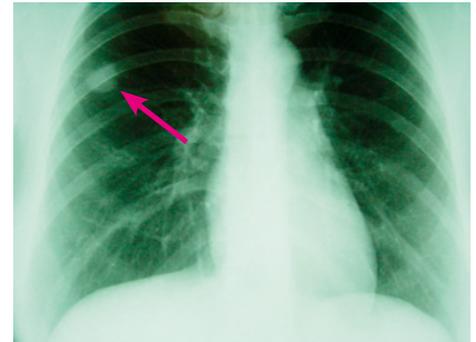


Abbildung 2: Differenziertes Adenokarzinom

### Zusammenfassung

Das „Pierre-Marie-Bamberger-Syndrom“ oder die hypertrophe Osteoarthropathie (HOA) ist eine seltene Paraneoplasie, die durch die Trommelschlegelfinger (bzw. -zehen), Uhrglasnägel, Knochen- und Gelenkschmerzen und radiologische Veränderungen im Sinne einer proliferativen Periostitis gekennzeichnet ist. Letzteres war bei der Patientin nicht deutlich erkennbar.

Die Differenzialdiagnose von Trommelschlegelfingern ist in der Tabelle aufgeführt.

Verdickungen von Fingerendgelenke sind im Alltag recht häufig. Meistens zeigt sich das klassische Bild einer Fingerpolyarthrose, die meist

Frauen um das 50. Lebensjahr betrifft. Oft ist die Familienanamnese positiv. Bei atypischem klinischem Bild und Beschwerden sollte an diese seltene Diagnose gedacht werden, die lebensretzend sein kann. Als Ursache dieser Paraneoplasie wird die vom Tumor bedingte Ausschüttung von verschiedenen Wachstumsfaktoren, unter anderem „platelet derived growth factor“ (PDGF) und „vascular endothelial growth factor“ (VEGF) verantwortlich gemacht. Nach erfolgreicher Resektion des Tumors bilden sich die Uhrglasnägel wieder zurück.

### Schlussbemerkung

Obwohl diese Paraneoplasie eher selten ist, präsentierte sich wenige Monate später eine 63-jährige Patientin mit generalisierten Schmerzen an den Gelenken, die seit einem Jahr auftraten. Klinisch imponierten neben Veränderungen im Sinne einer Fingerpolyarthrose ebenfalls Uhrglasnägel. Auch hier konnte die Diagnose eines Adenokarzinoms (G3, T2b N1 2/32, M0, V0) gestellt werden.

#### Differenzialdiagnose von Trommelschlegelfingern

- » Paraneoplasie (HOA, Pierre-Marie-Bamberger-Syndrom)
  - Intrathorakale Tumoren (bronchial, pleural, ösophageal)
- » Chronische arterielle Hypoxie
  - Restriktive Lungenerkrankungen
  - Obstruktive Lungenerkrankungen
  - Zyanotische Herzfehler
- » Sonstige (sehr selten)
  - Entzündliche Darmerkrankungen, Sprue
  - Schilddrüsen- und Lebererkrankungen
  - Endokarditis, HIV, Tbc
  - Infizierte Gefäßprothesen
- » Idiopathisch, familiär

Tabelle: Differenzialdiagnose von Trommelschlegelfingern [Z Rheumatol 2011, 70:554-560 B Manger].

#### Autor

Dr. Florian Schuch

Rheumatologische Schwerpunktpraxis Erlangen, Möhrendorfer Straße 1C, 91056 Erlangen, Tel. 09131 8900-0, Fax 09131 8900-50, E-Mail: florian.schuch@pgrn.de, Internet: www.pgrn.de