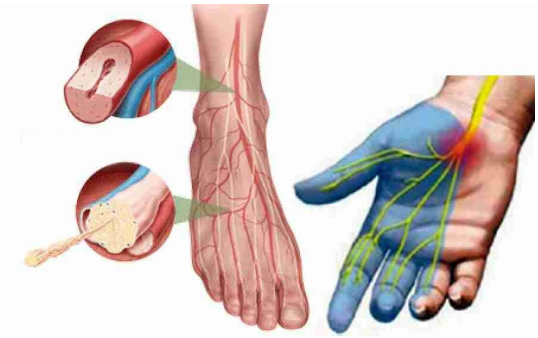


Острая нейропатия Шарко (ACN) является осложнением сахарного диабета. Распространенность ACN может составлять до 13% у лиц с диабетом. АКН имеет сложную этиологию. Хотя он в основном поражает середину стопы, задние суставы стопы, голеностопные и передние суставы стопы; также может быть затронута верхняя хромота. Здесь мы представляем случай с ACN, диагноз которого было трудно дифференцировать и управлять.

Клинический случай

Пятидесятидевятилетняя женщина поступила в наше отделение неотложной помощи с жалобой на боль, онемение, отек, отек и эритему на левой руке. Когда ее спросили, у нее был диабет 2 типа в течение 22 лет и нарушение гликемической регуляции с уровнем HbA1c 12,1%. У нее были все макро- и микроваскулярные осложнения диабета. При физикальном осмотре ее левая рука была опухшей, пульсы не пальпировались. При подозрении на острую тромбоэмболию проводилось допплерография и УЗИ не показала артериальной окклюзии, но наблюдался тромбоз от базальной вены к проксимальной плечевой вене. Она начала антикоагулянтную терапию гепарином. Через 2 недели ее жалобы усилились и добавились бледность, холод и боль при пассивных движениях на левой руке. Она поступила в нашу реанимацию с диагнозом компартментный синдром. Она наблюдалась в отделении интенсивной терапии со стабильной гемодинамикой и без кислородных добавок. У нее было транзиторное острое повреждение почек из-за рабдомиолиза, но она прошла без гемодиализа. Несмотря на фасциотомию, на левой руке развился мионекроз и была выполнена трансгумерная резекция. После такого разрушительного результата пациента перевели в эндокринологическую клинику. Продолжалась интенсивная инсулинотерапия и соответствующее лечение антибиотиками. Во время пребывания в нашей клинике у нее были те же жалобы и результаты физического обследования на левой ноге. Визуальные исследования (рентген, сцинтиграфия костей) не показали остеомиелита, но была замечена острая артропатия Шарко. Ее уровень глюкозы был отрегулирован, и антибиотики были завершены. Скорректированы упражнения для физического укрепления и ПЗУ для нижних конечностей и общего потребления калорий в полости рта. Ее уровень HbA1c был снижен до 6,2% без гипогликемии, и она стабильна в последующем наблюдении.

Заключение

ACN является разрушительным осложнением диабетической нейропатии с ее последствиями. Диагноз может ввести клиницистов в заблуждение относительно целлюлита, острого венозного тромбоза, артрита или подагры. Неправильный диагноз или задержка в диагностике могут привести к серьезным последствиям, таким как инфекция, изъязвление даже ампутация, как в нашем случае. Междисциплинарный подход и тщательный мониторинг результатов могут принести огромную пользу пациенту.

Ссылка на первоисточник:

Бурчин Гонул Иремли, Сулейман Нахит Сендур, Бюлент Окан Йылдыз
Отчеты JCEM, том 1, выпуск Supplement_1, январь 2023 г., luac014.024, https://doi.org/10.1210/jcemcr/luac014.024

Опубликовано: 27 января 2023