67-jähriger Patient mit Schmerzen in der Genitalregion

Hier half nur die radikale OP

VON R. FUCHS, A. IMDAHL

Hohes Fieber, Atemnot, Schmerzen in der Genitalregion – und ein massiv geschwollenes, gerötetes Skrotum: So stellte sich der 67-jährige Patient beim Arzt vor. Die Einweisung in die Klinik erfolgte notfallmäßig, denn der Patient – ein Diabetiker – litt an einer Sonderform einer nekrotisierenden Faszitis, der sogenannten Fournier-Gangrän. Ein rasches, radikales Debridement zusammen mit einer antibiotischen Therapie ist in einem solchen Fall unumgänglich.

Dr. med. Renate Fuchs

Abteilung für
Viszeral-, Thorax- und
Gefäßchirurgie,
Klinikum
Heidenheim

— Ein 67-jähriger Mann stellt sich mit seit Tagen bestehendem Fieber und Schmerzen in der Genitalregion vor. Der Patient ist dyspnoisch, die Kreislaufverhältnisse sind stabil.

Bei der körperlichen Untersuchung zeigen sich eine massive Rötung und Schwellung des Skrotums sowie bräunlich rötliche Verfärbungen und Nekrosen perineal (Abb.). Der Patient hat Fieber > 39 °C. Folgende Laborwerte werden erhoben: Hämoglobin: 12,5 g/dl, Leukozyten: 18 G/l, Thrombozyten: 267 G/l, Quick: < 5%, aPTT: 48 sec, Blutzucker: 340 mg/dl, CRP: 316 mg/l.

An Vorerkrankungen sind ein insulinpflichtiger Typ-2-Diabetes, ein medikamentös eingestellter arterieller Hypertonus, ein langjähriger Nikotinabusus sowie eine Hypercholesterinämie bekannt. Zusätzlich ist der Patient bei einer absoluten Arrhythmie marcmariert.

Ein Fall für die Intensivstation

Zur Anhebung der Gerinnung wurden Prothrombinkomplexe (3000 IE) verab-

reicht. Anschließend radikale Exzision der infizierten Areale, Anlage eines suprapubischen Katheters und Einleitung einer antibiotischen Therapie (i. v.).

Es folgten mehrere Debridements, die Anlage eines doppeläufigen Kolostomas, eine subkutane Hodenverlagerung in die Leiste und vier Wochen nach Ersteingriff eine Spalthauttransplantation. Sechs Monate später konnte das Kolostoma problemlos zurückverlegt werden.

Wie kommt es zur Fournier-Gangrän?

Die Fournier-Gangrän ist eine lebensbedrohliche, nekrotisierende Entzündung des Skrotums und Perineums. Sie tritt v. a. bei Erwachsenen zwischen 40 und 70 Jahren auf. Männer sind zehnmal häufiger betroffen als Frauen. Die Mortalitätsrate wird mit 20–50% angegeben.

Es handelt sich um eine Sonderform der nekrotisierenden Faszitis des Genitale und des Perineums. Ausgangspunkt der fortschreitenden Entzündung ist häufig der Kolorektal- oder Urogenitaltrakt. Von dort aus breitet sich die bakterielle Mischinfektion entlang der Faszienräume aus.

In einigen Fällen sind traumatische oder operative Eingriffe im Bereich des Urogenitaltrakts ursächlich. Bei unklarer

Infektionsursache kommen auch unbenutzte Hautläsionen im Bereich des Perineums als Auslöser infrage. Häufig sind systemische Erkrankungen assoziiert:

- Diabetes mellitus (10–60% der Patienten),
- chronischer Alkoholismus,
- hämatologische Erkrankungen,
- Leberzirrhose,
- Immunsuppression und
- kardiopulmonale Insuffizienz.

Klinik: Vom Juckreiz bis zur Sepsis

Der Beginn ist unspezifisch. Häufig wird über Juckreiz, gefolgt von Schmerzen im Genital-/Perinealbereich und einer zunehmenden Schwellung berichtet. In der Folge treten Hautveränderungen auf; die betroffenen Partien sind gerötet, ödematös, braun verfärbt, induriert, bullös und letztlich gangränös verändert.

Ein im weiteren Verlauf beobachtetes Nachlassen der anfangs starken Schmerzen wird auf eine Destruktion der sensorischen Hautnerven zurückgeführt. Weiterhin entwickeln die Patienten eine systemische Symptomatik mit Fieber, Tachykardie und Dehydratation, die auf eine beginnende Sepsis hinweist.

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. R. Fuchs u. Prof. Dr. med. A. Im Dahl
Abteilung für Viszeral-, Thorax- und
Gefäßchirurgie, Klinikum Heidenheim
Schlosshastr. 100, D-89522 Heidenheim
E-Mail: andreas.imdahl@kliniken-heidenheim.de

Keywords

Fournier Gangrene

Fournier Gangrene – Necrotizing
Fasciitis – Scrotal Gangrene