

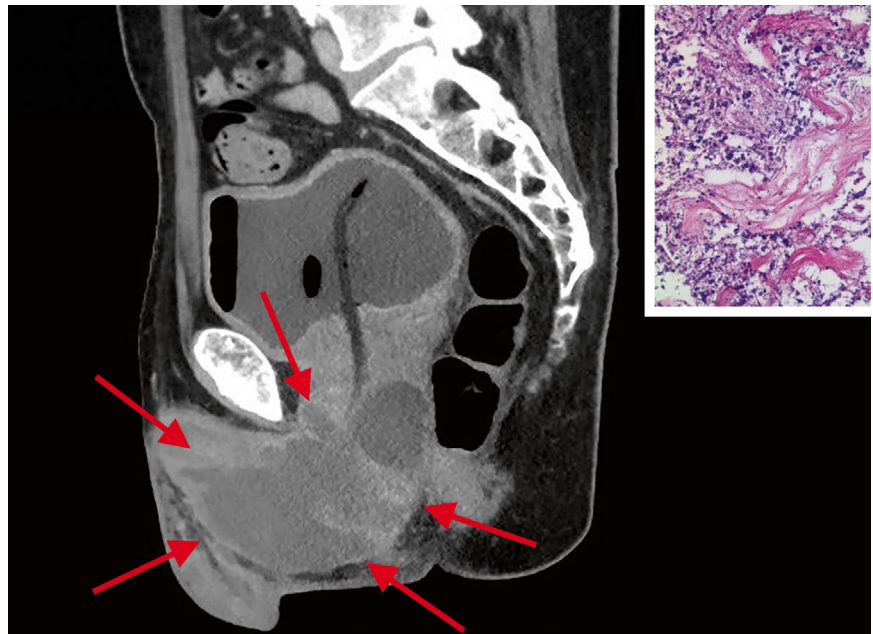
BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Prostataentzündung mit fatalen Folgen

Wir erhielten notfallmäßig einen 64 Jahre alten Mann mit starken Unterbauschmerzen sowie perinealem Druckschmerz zuverlegt. Eine Rötung zog sich vom linken Skrotum über das Perineum bis zur Leiste. Ferner lag bei dem Patienten eine Dysurie sowie putride verfärbter Urin vor. Ein CT zeigte die Ursache.



PD Dr. med. Christopher Kloth
Universitätsklinikum
Ulm, Klinik für
Diagnostische und
Interventionelle
Radiologie, Albert-
Einstein-Allee 23,
D-89081 Ulm

Dr. med. Felix Wezel
Klinik für Urologie
und Kinderurologie

Thomas Breining
Klinik für-
Diagnostische und
Interventionelle
Radiologie

Dr. med. Annika Beck
Institut für
Pathologie

Als prädisponierende Risikofaktoren waren bei dem Patienten eine 2-Gefäß-KHK, Nikotinabusus und ein Diabetes mellitus Typ 2 vorbekannt. Ein vorliegender Z. n. Oberschenkelamputation erschwerte die körperliche Beweglichkeit. In der unmittelbaren medizinischen Vorgeschichte gab es eine Episode mit akuter Prostatitis wenige Wochen vor der notfallmäßigen Vorstellung. Ferner war einen Monat vor der Zuweisung in der weiteren Anamnese eine Bakteriämie mit *Staphylococcus aureus* unklarer Genese diagnostiziert worden.

Das Kontrastmittel-CT zeigte nun einen ausgedehnten Prostataabszess mit Kapseldurchbruch und Schwellkörperinfiltration (großes Bild, Pfeile). Die histopathologische Analyse ergab ein dichtes Infiltrat zerfallender neutrophiler Granulozyten in vollständig nekrotischem Weichgewebe (kleines Bild, HE-Färbung). Als solches identifizierbares Prostatagewebe war nur spärlich erhalten.

Insgesamt lag eine Urosepsis mit Nachweis von *Staphylococcus aureus* in Blut, Urinkultur und

Wundabstrich vor. Der ursächliche Prostataabszess mit Kapseldurchbruch hatte bereits die Harnblase perforiert. Als Therapie erfolgten eine perineale Abszessspaltung sowie eine antibiotische Abdeckung. Die Infektparameter zeigten sich nachfolgend regredient und der Zustand des Patienten besserte sich rasch.

Ein Abszess der Prostata ist mit einer Inzidenzrate von bis zu 0,5% eine äußerst seltene Komplikation im Rahmen einer akuten oder chronischen Entzündung. Das typische Erkrankungsalter liegt zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr. Diabetes ist als immunsupprimierender Risikofaktor bekannt. Heutzutage sind insbesondere gramnegative Bakterien (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* und *Staphylococcus aureus*) die häufigsten ursächlichen Erreger bei einem Prostataabszess. Die Diagnosestellung ist oftmals bei unspezifischen Symptomen prolongiert. Die Therapie kann je nach Ausprägung mittels Abszessdrainage oder Operation erfolgen, eine assoziierte Urosepsis ist häufig. ■