

Sepsis bei ausgeprägtem Erysipel mit tiefer entzündlicher Halsweichteilinfiltration

Seidel C, Mehnert S, Marschner J, Mekonnen B

Einleitung:

Wir berichten in dieser Kasuistik über den fulminanten Krankheitsverlauf eines 38-jährigen Patienten, der sich wegen einer akuten Dysphagie, zunehmender cirkumferenter Schwellung des Halses seit 2 Tagen mit fortschreitender Verschlechterung des Allgemeinbefindens und Fieber in unserer Klinik vorgestellt hatte. Es bestanden klinisch zum einen eine akute Tonsillitis, zum anderen konnte ein Erysipel des Halses mit einem tiefen cervikalen Kratzartefakt rechts submandibulär als Ausgangspunkt, ausstrahlend bis in beide Schultern, verifiziert werden (s. Abb. 1+2).

Material und Methoden:

Es entwickelten sich im weiteren Verlauf, unterstützt durch einen chronischen Alkoholabusus mit entsprechender Immuninkompetenz, eine hochfieberhafte Sepsis mit katecholaminpflichtiger Kreislaufdysregulation sowie eine Begleitpankreatitis. Laborchemisch zeigten sich stark erhöhte Entzündungsparameter (Leukozyten: 15,6 Gpt/l; CrP: 290 mg/l; IL6: 4697 pg/ml). In der durchgeführten kontrastmittelverstärkten CT der Halsweichteile konnten eine tiefe Abszedierung ausgeschlossen, jedoch ein diffuser interstitieller ödematöser Entzündungsprozess mit ausgeprägter Auffiederung der Halsweichteile (subcutanes Fett und teilweise auch der Muskulatur) bis zum Dekolletébereich - analog dem klinischen Befund - nachgewiesen werden (s. Abb. 3-6).

Ergebnisse:

Unter 9-tägiger intensivmedizinischer Initialbehandlung, Gabe von Glukokortikoiden und kalkulierter, hochdosierter i.v.- Antibiose mit Ceftriaxon und Metronidazol sowie Penicillin G kam es unter zusätzlicher Ausprägung eines Alkoholentzugdelirs zu einer langsamen Stabilisierung des Allgemeinzustandes. Lokal wurde mit OTC-P-Salbe behandelt.

Mikrobiologisch wurde *Staphylococcus epidermidis* und *haemolyticus* sowie *Streptococcus pyogenes* im Wundabstrich (Kratzartefakt) nachgewiesen.

Nach 7 Tagen konnte bereits ein deutlicher Rückgang der Halsschwellung und des Erysipels bei weiterhin bestehenden subfebrilen Temperaturen verzeichnet werden (s. Abb.7+8).

Der Patient konnte nach 21 Tagen stationärer Behandlung unter weiterer Antibiose mit Doxycyclin 200 (1xtgl.) entlassen werden.

Bei der Kontrolluntersuchung nach weiteren 4 Wochen waren die Halsschwellung und das Erysipel vollständig regredient und der Patient beschwerdefrei (s. Abb. 9+10).

Schlussfolgerung:

Das Erysipel wird durch β -hämolisierende Streptokokken verursacht und weist neben einer scharf begrenzten Hautrötung erhöhte Entzündungsparameter auf. Tiefe Halsinfektionen können Folge verschiedener Infektionswege sein (u.a. Lymphadenitis, Zahninfektion, Trauma, Sialadenitis, Peritonsillitis/ Peritonsillarabszess) und beruhen meist auf Mischinfektionen. An eine besonders aggressive Form der tiefen Halsinfektion - die nekrotisierende Fasciitis - muss differentialdiagnostisch immer gedacht werden. Therapeutisch kann bei fehlender Abszedierung eine alleinige antibiotische Behandlung unter strenger klinischer Beobachtung ausreichend sein [1].

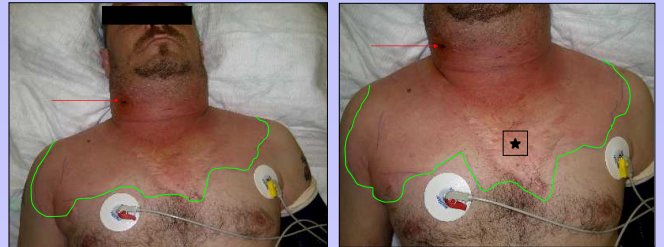


Abb. 1+2: ausgeprägte cervikale Schwellung, scharf abgegrenztes Erysipel (grüne Linien), Kratzartefakt als Ausgangspunkt (rote Pfeile), alte Verbrühungsnarbe im Dekolleté-Bereich

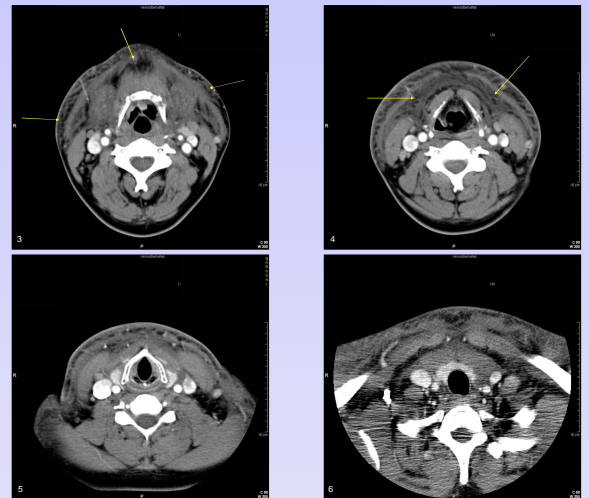


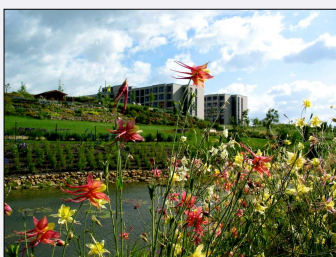
Abb. 3-6: ausgeprägte Auffiederung des subcutanen Fettgewebes und teilweise der Muskulatur (gelbe Pfeile)



Abb. 7+8: deutlicher Rückgang der Halsschwellung und des Erysipels nach 7 Tagen



Abb. 9+10: vollständige Regredienz der Halsschwellung und des Erysipels 4 Wochen nach Demissio



Literatur:

- 1: Strutz J, Mann W. (2001) Erkrankungen von Hals und Oesophagus- Entzündliche Erkrankungen - Komplizierte Infektionen. In: Jürgen Strutz, Wolf Mann, Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. Stuttgart; New York: Thieme

Autoren:

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz
Chefarzt: Dr. med. Bekele A. Mekonnen

Korrespondierender Autor:

Dr. med. Cornelia Seidel
Klinik für HNO-Heilkunde
Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz
Lindenallee 1
06712 Zeitz
e-mail: c.seidel@klinikum-zeitz.de