

Chirurgischer Fallbericht 1: Phlegmone

Anamnese

Der Patient kam wegen Rötung, Schwellung und Schmerzen an der linken Hand nach einem Katzenbiss am Vortag.

Therapie

Die präsentierte Phlegmone musste operativ saniert werden. Intraoperativ zeigten sich 2 Bisskanäle im Bereich des linken Zeigefingergrundgelenks radiodorsal, sowie ein dritter Bisskanal im Bereich des zweiten Mittelhandknochens links dorsal.

Die Bisskanäle wurden exzidiert, ein Abstrich entnommen und ein kleinflächiges Debridement vorgenommen. Aufgrund der massiven Schwellung wurde die Wunde um circa 1cm erweitert. Die postoperative Antibiose wurde mit Unacid begonnen.

Verlauf

Bei weiter zunehmender Schwellung und Rötung wurde der Patient am nächsten Tag erneut operiert und die Wunde in Lazy-S-Form nach proximal und distal erweitert. Die beiden Eintrittspforten am Zeigefingergrundglied zeigten sich livide verfärbt, so dass die Wunde ausgiebig ausgeschnitten und gespült wurde. Haut und Unterhaut wurden debridiert. Die ebenfalls entzündeten Strecksehnscheiden wurden partiell entfernt. Postoperativ wurde eine Schiene in Intrinsic plus Stellung angelegt (Handgelenk in 25 Grad Dorsalflexion, Fingergrundgelenke in 80 Grad Volarflexion, Mittel- und Endgelenke gestreckt)

Mikrobiologisch konnten wiederholt kein Keimwachstum nachgewiesen werden, insbesondere auch keine Bartonellen.

Der histopathologische Befund ergab eine hochgradig floride eitrig-abszedierende, teils phlegmonöse und herdförmig nekrotisierende Entzündung.

Nach einer Woche musste aufgrund weiterbestehender Rötung und Schwellung erneut operiert werden. Die Wunden wurden ausgiebig ausgeschnitten und debridiert und erneut mikrobiologisch als auch histopathologisch untersucht, da der Verdacht auf ein Pyoderma gangraenosum bestand. Dieser konnte jedoch nicht bestätigt werden.

Zusätzlich wurden regelmäßig Serasept Umschläge angelegt sowie der Arm zur Abschwellung hochgelagert.

Im folgenden entwickelte sich beim Patienten ein generalisiertes Arzneimittlexanthem, so dass ein dermatologisches Konsil angefordert wurde. Daraufhin wurde Novalgin abgesetzt und Unacid durch Meronem ersetzt. Dessen allergologische Verwandtschaft mit Unacid führte zur erneuten Umstellung der Antibiose auf Erythromycin. Daraufhin erfolgte rasch eine deutliche Besserung sowohl des Exanthems als auch der Rötung und Schwellung der Hand.

Eine weitere Woche nach der dritten OP, bzw etwa zwei Wochen nach Aufnahme konnte der ca. 8cm lange Defekt mittels Dehnungslappenplastik sowie kleinflächigem Vollhauttransplantat vom rechten Oberarm endgültig verschlossen werden.

Eine weitere Woche nach der vierten OP, bzw etwa 3 Wochen nach Aufnahme konnte der Patient bei guten Wunderverhältnissen in die ambulante Versorgung entlassen werden.

Nebendiagnosen

Nebenbefundlich waren bei dem Patienten Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie und Adipositas bekannt. Zur Behandlung der Vorerkrankungen erhielt der Patient während seines Aufenthaltes weiterhin Amlodipin, Bisoprolol und Simvastatin.

