

PO-3.III/7 Ausgeprägte nekrotisierende Weichgewebsinfektion von Hals und Schulter als Komplikation einer Angina Tonsillaris mit Peritonsillarabszess – Ein komplizierter Verlauf

T. Lewens¹, R. Ketterl¹

¹Klinikum Traunstein

Ein 69 jähriger Patient stellte sich in unserer Klinik mit einer progredienten Rötung Schwellung des Hals vor. Bei Aufnahme bestand ein beginnend septisches Krankheitsbild. In der CT Diagnostik zeigte sich eine Peritonsillarabszess rechts und eine Hals und Schulterphlegmone. Kurz nach Aufnahme entwickelte der Patient einen septischen Schock. Bei zunehmender Befundprogredienz erfolgte der erste operative Eingriff (Debridement von Hals und Schulter mit Anlage eines VAC®-Verbandes). Trotz der tgl. operativen Revisionen und der Intensivtherapie verschlechterte sich der Zustand des Patienten weiter. Erst nach der operativen Herdsanierung durch eine Abszessostomie kam es zu einer Stabilisierung des Patienten. Die lokale nekrotisierende Infektion des Subcutangewebes von Hals und Schulter war trotzdem weiter progredient. Durch weitere regelmäßige Revisionen und temporäre Deckung mit VAC®-Verbänden konnte eine langsame Verbesserung des lokalen Befundes erzielt werden.

Zur lokalen Sanierung der Weichteilinfektion an Hals und Schulter waren bis zur plastischen Deckung insgesamt 18 operative Eingriffe notwendig. 58 Tage nach Aufnahme wurde der Patient mit reizlosen Wundenverhältnissen in die Rehabilitation entlassen.

Bei progredienten, nekrotisierenden Weichgewebsinfektionen liegt die kausale Therapie in einer frühzeitigen Herdsanierung. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen chirurgischen Abteilungen, den intensivmedizinischen Kollegen und Infektiologen ist notwendig, um ein gutes Outcome der Patienten zu erzielen.