

## **HS-16.4 Der untere Gastrointestinaltrakt als Ausgangspunkt einer foudroyanten nekrotisierenden Faszitis**

A. Möhlenbrink<sup>1</sup>, G. Röttger<sup>1</sup>, V. Schöffl<sup>1</sup>, Georg A. Pistorius<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Sozialstiftung Bamberg, Klinikum Bamberg

Wir berichten über zwei Patienten mit nekrotisierender Faszitis infolge einer Perforation im Bereich des Gastrointestinaltraktes. 1. Eine 61jährige Patientin wurde im septischen Schock aus einer externen Klinik zuverlegt. Klinisch zeigte sich bei Aufnahme eine nekrotisierende Faszitis des rechten Oberschenkels, ct-graphisch war zudem der retro- und extraperitoneale Beckenbereich betroffen. Es erfolgte die primär unfallchirurgische Versorgung mit Oberschenkelamputation aufgrund der Kreislaufinstabilität. Intraoperativ fanden sich bis in die Foramina des kleinen Beckens reichende Nekrosestraßen mit Verdacht auf einen Infektfokus im kleinen Becken. Bei der intraoperativen Notfallrektoskopie fand sich ein Tumor im mittleren Rektumdrittel, so dass in gleicher Narkose die Laparotomie erfolgte, hier zeigte sich ein verjauchendes, perforiertes Karzinom des mittleren Rektums als ursächlicher Infektfokus, es wurde die Diskontinuitätsresektion nach Hartmann mit Anlage eines endständigen Descendostomas durchgeführt. Im weiteren Verlauf wurde die Patientin infolge des progredienten Befundes am Rumpf erneut revidiert und hüftgelenksexartikuliert, verstarb jedoch 72 Stunden nach Aufnahme im septisch-toxischen Organversagen. 2. Ein 79jähriger Patient stellte sich mit Unterbauchschmerzen bei Koprostatose in unserer Klinik vor. Innerhalb weniger Stunden nach stationärer Aufnahme kam es zu einer raschen Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Kreislaufinstabilität und akut aufgetretener Flankenrötung sowie lokalen Hautnekrosen. In der CT des Abdomens zeigte sich eine nekrotisierende Faszitis bei Coecumperforation u.a. mit Luft in der V. cava. Der Patient verstarb innerhalb von vier Stunden im septisch-toxischen Organversagen. Der Obduktionsbefund zeigte eine bakterielle Colitis mit gasbildenden Bakterien und konsekutiver Coecumperforation bei mikrobiologischem Nachweis von *Clostridium septicum* in der Blutkultur und den Abstrichen im Bereich der Nekrosen.

**FAZIT:** Als Ursache einer rumpfbetonten nekrotisierenden Faszitis muss auch an Perforationen des Gastrointestinaltraktes gedacht werden. Die Prognose für die Patienten ist häufig infaust.