

### **KF-2.3 Nekrotisierende Faszitis bei akuter myeloischer Leukämie – eine medizinische Herausforderung**

M. Brumann<sup>1</sup>, W. Mutschler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik f. Allgemeine, Unfall-, Hand- u. Plast. Chirurgie LMU München

*Einleitung:* Die nekrotisierende Faszitis (NF) ist mit ca. 250 Krankheitsfällen/Jahr in Deutschland eine seltene, aber häufig fulminant verlaufende bakterielle Weichgewebsinfektion. Sie stellt mit einer Mortalität von 15-46% eine medizinisch-chirurgische Notfallsituation dar. Hauptursache für die gleichbleibend hohe Mortalitätsrate ist die Schwierigkeit einer rechtzeitigen Diagnosestellung. Dies ist zusätzlich erschwert, wenn durch eine Immunsuppression bei maligner hämatologischer Grunderkrankung, die körpereigene Abwehr fehlt. Wir präsentieren den Fall einer schweren nekrotisierenden Faszitis bei gleichzeitiger Erstdiagnose einer akuten myeloischen Leukämie (AML). *Kasuistik:* Eine 30-jährige Patientin aus Saudi-Arabien stellte sich mit der Erstmanifestation einer AML in unserer Universitätsklinik für Innere Medizin vor. Unter der umgehend begonnenen Induktionschemotherapie kam es zu einem unklaren neutropenen Fieberanstieg auf über 39°C mit steigenden Infektparametern und ESBL-positiven Blutkulturen. Die Patientin berichtete von einem Bagatelltrauma des rechten Oberschenkels ohne sichtbare Traumafolge. In diesem Bereich entstand zunächst ein schmerzfreies Hämatom, welches sich im weiteren Verlauf zu einer rapid progredienten Hautnekrose entwickelte, so dass - trotz fehlender Allgemeinsymptome oder Schmerzen – 11 Tage nach Aufnahme der Verdacht auf eine NF gestellt und eine sofortige chirurgische Therapie eingeleitet wurde. Die Schnellschnittuntersuchung war mit fehlendem Bakteriennachweis sowie fehlender granulöser Reaktion für eine NF sehr untypisch. Intraoperativ imponierten jedoch die klassischen makroskopischen Befunde einer NF, so dass ein radikales chirurgisches Débridement durchgeführt wurde. Im weiteren dreimonatigen Verlauf erfolgte eine erfolgreiche Infekteradikation sowie eine langwierige - den lateralen Oberschenkel sowie die komplette Zirkumferenz des Unterschenkels umfassende - plastische Rekonstruktion. Die Patientin konnte im Anschluss erfolgreich stammzelltransplantiert werden. *Zusammenfassung:* Die Diagnosestellung einer nekrotisierenden Faszitis ist stets schwierig und kann, wie der dargestellte Fall belegt, durch das Fehlen typischer klinischer, systemischer und auch histologischer Befunde aufgrund einer gleichzeitig vorliegenden akuten myeloischen Leukämie mit Chemotherapie-assoziierten absoluter Granulozytopenie besonders erschwert sein.