

HS-4.6 Grosser subkutaner Abszess bis interscapulär ausgehend von einem Analabszess - Fallbericht

P. Glauser¹, I. Yakubov¹, M. Friedel¹, H. Rau¹

¹Helios Amper-Klinikum Dachau

66-jähriger Patient mit einer schmerzhaften Schwellung perianal. Der Patient ist septisch mit Tachykardie, Tachypnoe und hypotonen Blutdruckwerten. Die Blutwerte zeigten eine Leukozytose und erhöhtes CRP. Inspektiv fand sich eine druckdolente Schwellung mit Rötung bei 5 Uhr in Steinschnittlage (SSL). Die digitalrektale Untersuchung war schmerzhaft, am Fingerling fand sich aber kein Eiter oder Blut. In der Notambulanz erfolgte eine Inzision des Analabszesses mit Einlage einer Lasche, wodurch sich reichlich Eiter entleeren konnte und die Schmerzen des Patienten stark reduziert wurden. Aufgrund des septischen Zustandbildes Verlegung auf die Überwachungsstation und antibiotische Therapie. Im Verlauf persistierten die hohen Infektwerte und die eitrig-sekretorische Sekretion. Daher erfolgte am 5. Tag nach Inzision ein CT. Dieses zeigte dann einen ausgeprägten Abszess ausgehend von perianal nach cranial ziehend. Der Abszess erstreckte sich auf der autochtonen Rückenmuskulatur bis an den oberen Rand der Bildgebung. Bei vorangegangener Inzision bei 5 Uhr in SSL zeigen sich Luftschnitte nur auf der rechten Seite (Fig 2.) Daraufhin erfolgte eine Abszessanierung im Operationssaal in Bauchlage. Über mehrere Inzisionen wurde der gesamte Abszess entlastet und mehrere Drainagen zum täglichen Spülen wurden eingelegt (Fig. 1). Intraoperativ konnte die Abszesshöhle bis interscapulär verfolgt werden. Die Rektoskopie war unauffällig. Im postoperativen Verlauf wurden die Wunden täglich mit Ringerlösung gespült. Die bakteriologische Untersuchung ergab einen E. coli im intraoperativen Abstrich. Die Histologien waren unauffällig. Es erfolgte vor Entlassung ein Therapiebeginn des neu diagnostizierten Diabetes mellitus und der Patient konnte am 10. postoperativen Tag entlassen werden.

Diskussion

Erstaunlich an diesem Fall ist sicherlich die große Ausdehnung eines Analabszesses. Zudem klagte der Patient auch retrospektiv weder über Beschwerden am Rücken noch zeigte sich im ganzen Verlauf klinisch eine Rötung oder Schwellung im Bereich des Rückens. Der Keimnachweis (E. coli) legt den Analabszess als Ursprung nahe. In der Literatur sind keine Analabszesse von dieser Ausdehnung beschrieben. Einzig finden sich Fallberichte, die einen komplizierten Verlauf eines Analabszesses in Zusammenhang mit einem malignem Geschehen beschreiben. Bei unserem Patienten war dies nicht der Fall.