

# Neurotrophisches Ulcus der Nase

M. Knoke, M. Cuevas, T. Beleites, Th. Zahnert

## Einleitung:

Das neurotrophische Ulcus der Nase ist eine seltene Erkrankung deren Ursache in der Schädigung der sensiblen Wurzel des N. trigeminus liegt. Mehrere Wochen bis Jahre nach Schädigung kommt es zu trophischen Störungen im Versorgungsgebiet des Nervs. Am häufigsten sind Schädigungen nach Eingriffen am Ganglion trigeminale, seltener im Rahmen eines Wallenberg Syndroms oder nach Operation eines Akustikusneurinoms. Auch Traumata, Autoimmunerkrankungen oder Infektionen kommen als Ursachen in Betracht. Pathogenetisch kommt der rezidivierenden Eigentraumatisierung aufgrund der Dysästhesien eine besondere Bedeutung zu. Die hieraus resultierenden Mikrotraumata führen zu schlecht heilenden Ulcerationen, welche sich zusätzlich bakteriell superinfizieren können. Aufgrund der Seltenheit kommt es dabei häufig zu einer verzögerten Diagnosestellung.

## Fallbericht:

Wir berichten über einen 58-jährigen Patienten der seit 4 Monaten unter einem größenprogredienten Defekt des linken Nasenflügels mit rezidivierenden Blutungen litt (Abb. 1). Weiterhin berichtete der Patient über eine vorliegende Hypästhesie der linken Gesichtshälfte. Anamnestisch erlitt der Patient ein Multiinfarkt-Syndrom (1997) sowie einen Reinsult 2012 mit hochgradiger Parese beider unterer Extremitäten und einer leichten Hemiparese der linken oberen Extremität. Zusätzlich bestand ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie sowie ein hirnorganisches Psychosyndrom mit schwerer Compliancestörung.

Klinisch zeigte sich ein ca. 1,5 cm großer ulcerierender Defekt des linken Nasenflügels mit ausgeprägter Krustenbildung. Um ein malignes Geschehen auszuschließen führten wir zunächst eine histologische Sicherung durch. Hier zeigte sich eine unspezifische Entzündung ohne Anhalt für Malignität oder eine Vasculitis.

Eine zwischenzeitliche Antibiose zeigte keinen Effekt, so dass wir zur weiteren Diagnostik ein interdisziplinäres Vorgehen mit der Klinik für Dermatologie, Neurologie und Rheumatologie einleiteten. Hier wurde zunächst eine Mykobakteriose sowie eine rheumatologische Ursache des Ulcus ausgeschlossen, so dass der V.a. ein neurotrophisches Ulcus gestellt wurde.

Im durchgeführten cMRT (Abb. 2/3) zeigte sich neben einer Atrophie des linken N. trigeminus enzephalomalazische Umwandlungen des Mesencephalons und des Hirnstammes linksbetont sowie des Kleinhirnmittelstiels als Folge der anamnestischen Infarkte, was die Verdachtsdiagnose eines neurotrophischen Ulcus erhärtete.



Abb. 1: Initialbefund

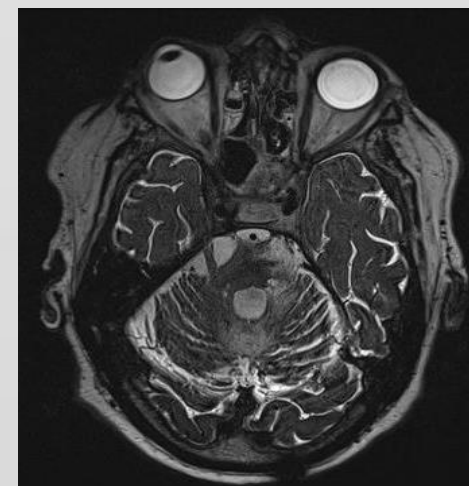


Abb. 2  
Atrophie  
N. trigeminus  
links

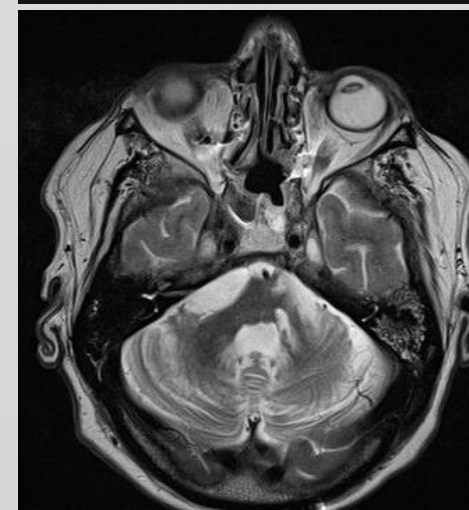


Abb. 3  
Enzephalo-  
malazische  
Umwandlungen

Nach ausführlicher Aufklärung des Patienten und seines Betreuers wurde zunächst eine Lokalthherapie mit Octenisept sowie einer antibiotischen Infektionsprophylaxe eingeleitet. Nach initialer Progredienz aufgrund mangelnder Compliance und anhaltender Manipulation wurde ein Therapieversuch mit Occlusivverbänden gestartet, unter dem es zu einer guten Abheilung der Wundränder kam (Abb. 4), so dass nun eine plastische Deckung mittels kontralateralem, paramedianen Stirnappen in Planung ist.

## Schlussfolgerung:

Beim neurotrophischen Ulcus handelt es sich um eine seltene Erkrankung mit psychisch belastender Stigmatisierung. Eine frühe Diagnose sowie eine gute Patientencompliance sind essentiell für einen erfolgreiche konservative Therapie. Wichtigste Bedeutung hat hierbei das Vermeiden von Manipulationen, weshalb eine intensive Aufklärung des Patienten bzw. der betreuenden Personen zwingend notwendig ist. Supportive Maßnahmen wie das Kürzen von Fingernägeln und das Tragen von Baumwollhandschuhen können den Verlauf günstig beeinflussen.

## Literatur:

- FerraraG,ArgenzianoG,CicarelliG,CusanoF,DelfinoM (2000) **Post-apoplectic trigeminal trophic syndrome.** J Eur Acad Dermatol Venerol 15:153–155
- M. Koch , J. Constantinidis , J. Hornung , M. Winter: **The neurotrophic ulcer of the N. trigeminus** HNO. 2004 May;52(5):447-50
- SchommerM,WeissJ,KiehIP,KappA,PrawitzRH,Brodersen JP (2000) **Trigeminal trophic ulceration of ala nasi in Wallenberg syndrome.** Hautarzt 51/6: 434–438
- Datta RV, Zeitouni NC, Zollo JD, Loree TR, Hicks WL Jr (2000) **Trigeminal trophic syndrome mimicking Wegner's granulomatosis.** A case report with a review of the literature. Ann Otol Rhinol Laryngol 109:331–333



Abb. 4: nach  
Lokalthherapie