

Die nekrotisierende Fasziitis – eine lebensbedrohende Erkrankung im HNO-Bereich

Cordula M.C. Deichmüller, H.-J. Welkoborsky

HNO-Klinik, Kopf- und Halschirurgie, Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Nordstadt, Haltenhoffstr. 41, 30167 Hannover

Einleitung:

Die nekrotisierende Fasziitis (NF) ist eine seltene Erkrankung der Kopf-Hals-Region. Die Infektion geht häufig von den Tonsillen, den Zähnen oder den Speicheldrüsen aus (Abb. 1). Sie breitet sich entlang der Faszienräume im gesamten Halsbereich aus und erreicht häufig auch das Mediastinum (Abb. 2). Es handelt sich meist um eine Mischinfektion mit grampositiven Kokken und gramnegativen Erregern. Histologisch zeigen sich ausgeprägte Nekrosen des Weichgewebes und der Muskelfasien. Aufgrund des foudroyanten Verlaufes ist die Kombination aus chirurgischer Abszessentlastung mit Nekrosenexzision und Breitbandantibiose Therapie der Wahl.



Abb. 1: Hochrote, ödematöse Schwellung der a) Halsweichteile bei Diagnosestellung und b) zusätzlich der Gesichtswerteile im Verlauf bei nekrotisierender Fasziitis links

Methoden:

Retrospektive Analyse der Patienten, die von 2007 bis 2014 wegen einer nekrotisierenden Fasziitis behandelt wurden.



Abb. 2: CT-Hals mit multiplen Abszessen von rechts parapharyngeal ausgehend und ausgeprägtem zervikalem Ödem



Z.n. Neck dissection beidseits und Tracheotomie, liegende prälaryngeale Mediastinaldrainage und Magensonde im CT-Thorax

Ergebnisse:

Bei 19 Patienten mit einem mittleren Alter von 73 Jahren wurde eine nekrotisierende Fasziitis diagnostiziert (Abb. 3).

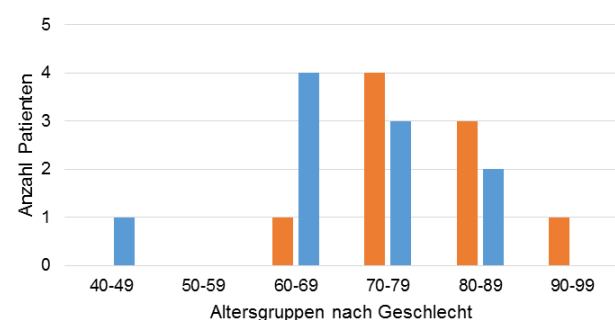


Abb. 3: Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten mit NF

Alle Patienten wurden operativ versorgt. Zusätzlich bekamen sie eine 2-3-fach Antibiose, die nach Antibiogramm angepasst wurde. 12 Patienten benötigten eine Tracheotomie. In 14 Fällen musste eine operative Revision wenige Tage nach Erst-OP erfolgen. 8 dieser Patienten benötigten bis zu 3 weitere Eingriffe (z.T. einschließlich Mediastinaldrainage). Intraoperativ zeigten sich in allen Fällen ausgeprägte Nekrosen der Weichteilstrukturen (Abb. 4).



Abb. 4: Fibrinbelegte nekrotisierende Halsweichteile links zervikal bei 1. Revisionsoperation

Bei 5 Patienten konnten 2, bei 2 Patienten 3 und bei 5 Patienten ≥ 4 verschiedene Keime nachgewiesen werden. 5 Patienten hatten eine Monoinfektion, davon 3 mit Streptokokken und je 1 mit Staphylokokken und multiresistenten Klebsiellen (ESBL) (Abb. 5 & 6).

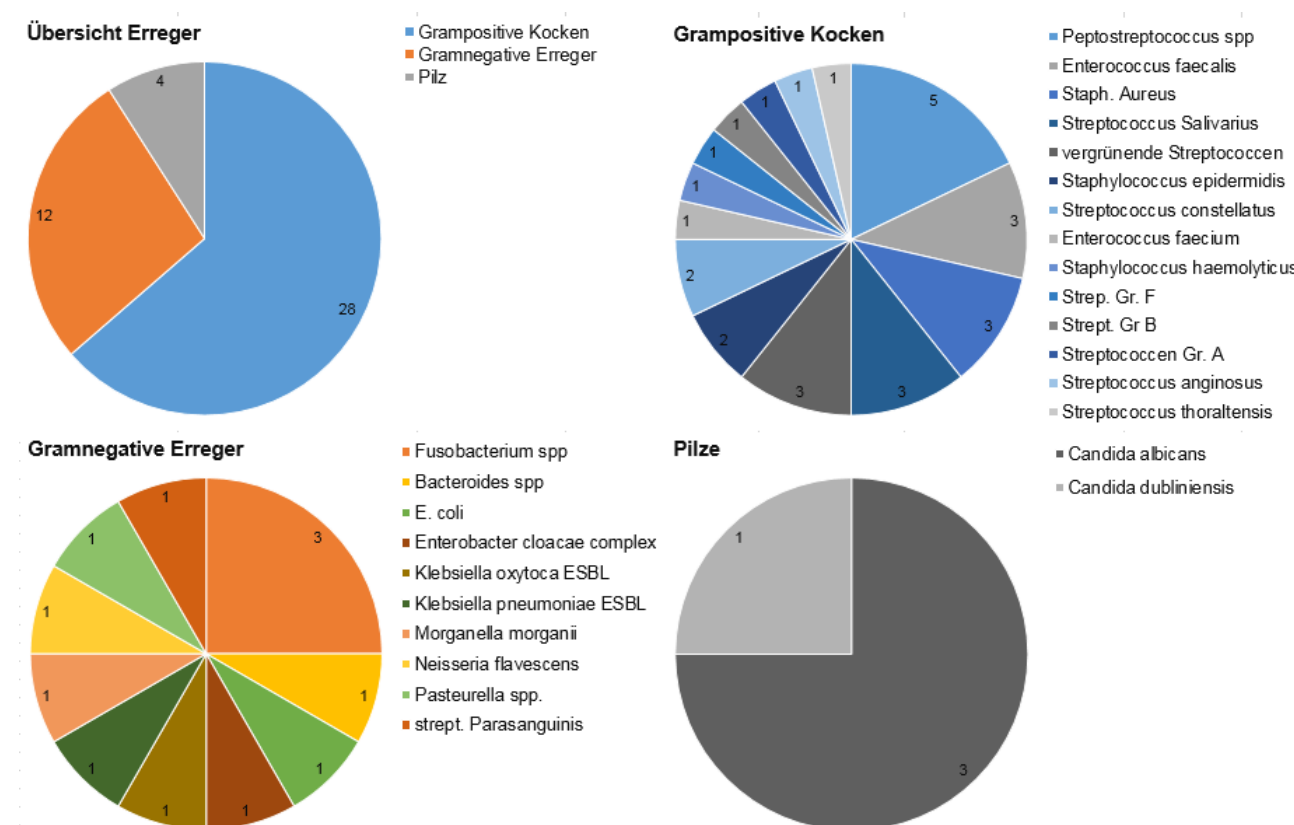


Abb. 5: Übersicht über die nachgewiesenen Erreger bei Patienten mit NF. Auffallend die hohe Anzahl an Mischinfektionen.

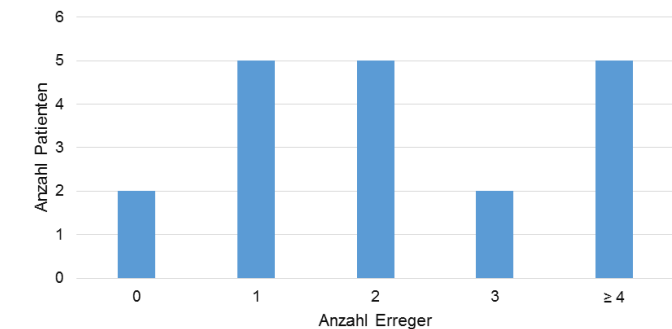


Abb. 6: Anzahl der nachgewiesenen Erreger. Bei 25% wurden mehr als 4 Erreger isoliert.

Die Verweildauer betrug 11-56 Tage (Abb. 7). Ein Patient verstarb an der Erkrankung. Die histologische Untersuchung bestätigte ausgeprägte, zerfallende Nekrosen, teilweise mit vollständiger Lyse der Muskelzellen (Abb. 8).

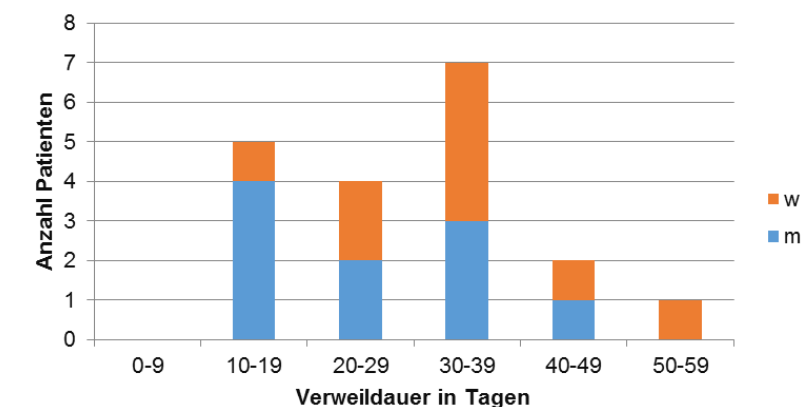


Abb. 7: Stationäre Verweildauer der Patienten in Tagen

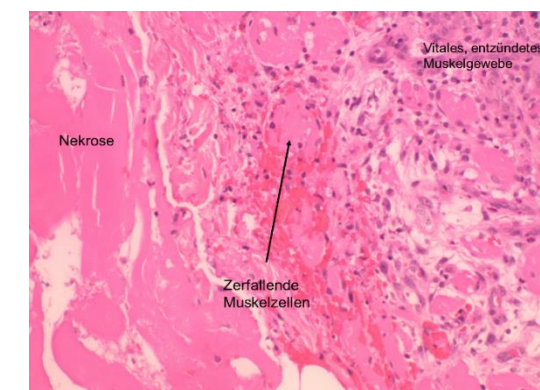
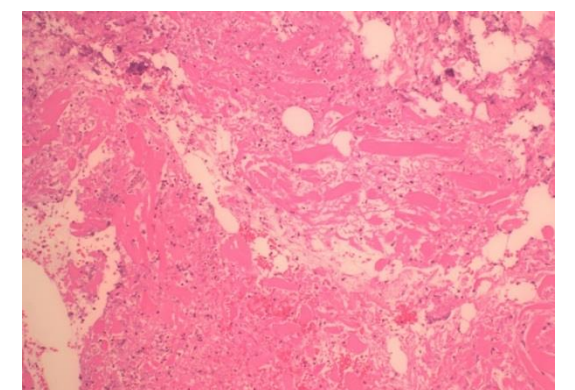


Abb. 8: Histologisches Erscheinungsbild einer nekrotisierenden Fasziitis in HE-Färbung



Zerfallende Nekrose mit vollständiger Lyse der Muskelzellen

Diskussion und Schlussfolgerungen:

Die nekrotisierende Fasziitis ist eine schwere Erkrankung der Kopf-Hals-Region. Das frühzeitige Erkennen dieser und die schnelle operative und antibiotische Therapie sind für den Verlauf entscheidend. Ohne konsequente chirurgische Intervention führt die Erkrankung zum Tode. Immer muss das Mediastinum kontrolliert werden, da es häufig von dem Entzündungsprozess betroffen wird. Häufig sind mehrere operative Eingriffe notwendig. Bei konsequentem Vorgehen ist die Prognose günstig. Diese Ergebnisse decken sich mit denen aus der aktuellen Literatur.[1,2].

Literatur:

- Cruz Toro P, Callejo Castillo A, Tormero Saltó J, González Compta X, Farré A, Maños M. Cervical necrotizing fasciitis: Report of 6 cases and review of literature. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2014 Jul 4;1879-7296(14).
- Oguz H, Yilmaz MS. Diagnosis and management of necrotizing fasciitis of the head and neck. Curr Infect Dis Rep. 2012 Apr;14(2):161-5.