

EINLEITUNG:

Das Pyoderma gangrenosum wurde 1930 von Brusting, Goeckermann und O'Leary erstmals beschrieben. Es zählt zu den neutrophilen Dermatitiden. Das histologische Bild entspricht einer lymphozytären Vaskulitis. Die Pathogenese ist nicht geklärt. Zu den obligaten Pathogenitätsfaktoren zählen ein Trauma sowie eine Grunderkrankung. Das Ausmaß des Traumas ist bislang nicht genauer definiert. Grunderkrankungen sind der Morbus Crohn, die chronische Bronchitis, die rheumatoide Arthritis und maligne hämatologische Erkrankungen. Als extraintestinale Manifestation des Morbus Crohn sind die Prädispositionsstellen Ober- und Unterschenkel. Häufig tritt es zugleich an mehreren Hautstellen auf. Klinisch imponiert zunächst eine hämorrhagische Pustel, aus der sich eine schmerzhafte Ulzeration mit gerötetem, unregelmäßig geformtem Randwall entwickelt. Im Verlauf bildet sich eine zentral feuchte Nekrosezone. Die Verdachtsdiagnose kann in der Kombination eines trotz Wunddebridementes nicht heilenden Ulkus in Verbindung mit einer der o.g. Grunderkrankungen erfolgen. Die Diagnosesicherung erfolgt histologisch. Ein einheitliches Schema zur immunsuppressiven Therapie (IST) besteht nicht. Eine IST muss vor einer primärchirurgischen Therapie begonnen und für eine sekundärchirurgische fortgesetzt werden. Unterstützende Maßnahmen sind die Vacuum assisted closure (VAC) Therapie, diverse Verbandmaterialien sowie die hyperbare Sauerstofftherapie.

FALLDARSTELLUNG:

Eine 81 jährige Frau wurde von einer viszeralchirurgischen Klinik zu uns verlegt. Trotz wiederholtem Wunddebridementes zeigte ein Ulkus linksparietal deutliche Ausbreitungstendenz. Nebenbefundlich fanden wir 3 morphologisch gleichartige Ulzera am Mons pubis sowie im äußeren Gehörgang links, eine generalisierte ulzerös- aphtöse Stomatitis, zunehmend blutig schleimigen Durchfall sowie subfebrile Temperaturen. 10 Tage nach Erstvorstellung (nEv) erreichte die linksparietale Läsion ihr maximales Ausmaß von 13 x 10 cm. Aufgrund der blutigen Diarrhoe war die Patientin im Verlauf mehrfach transfusionsbedürftig.



Bild 1-3 Aufnahmebefund 2 Wochen nach erstem Auftreten der Läsionen:
Bild1: Pyoderma gangrenosum linksparietal: typisch zentrale schmierige Nekrose
Bild2: Pyoderma gangrenosum: zentraler Ulkus mit unregelmäßig konfiguriertem Randwall am Mons pubis
Bild 3: ulzerös- aphtöse Stomatitis

THERAPIE:

Die Patientin wurde stationär für 61 Tage interdisziplinär betreut. Sie erhielt hochdosiert Prednisolon und Azathioprin sowie aufgrund des schweren Krankheits-

verlaufes zusätzlich die zweimalige Gabe von Infliximab. Die Läsionen im linken Gehörgang und am Mons pubis wurden durch Wunddebridement behandelt.

Nach zweifachem Wunddebridement mit Nekrosektomie erfolgte zur Schaffung eines Granulationsrasens die schrittweise Dekortikation der Schädelkalotte. Unterstützt wurde dies durch eine VAC-Therapie, die Patientin benötigte keine systemische antibiotische Therapie. 181 Tage nEv war die Granulation soweit ausreichend, um eine Spalthautdeckung vom rechten Oberschenkel vorzunehmen. Da bei einer Kontrolle am Tag 238 nEv im anterioren Wundbereich weiterhin Knochen frei lag, wurde dort nach einer vorherigen CT Aufnahme erneut Knochen reseziert. Die Vorderwand der Stirnhöhle blieb erhalten.

Die Patientin erhält eine dauerhafte IST mit Azathioprin und low dose Prednisolon.



Bild 4: Dekortizierte Wundfläche. Beachten Sie die anteriore Kortikalis im Bereich der Stirnhöhle
→ Bereich des Defektes der nachfolgenden Spalthautdeckung
Bild 5: Granulationsrasen 121 Tage nach Dekortikation

ERGEBNISSE:

Eine Wundheilung erfolgte unter IST. 181 Tage nEv konnte der große Weichteildefekt mit Spalthaut vom rechten Oberschenkel gedeckt werden. Ein im anterioren Wundbereich persistierend freiliegender Kalottenknochen heilte per secundam nach Dekortikation. Unter dauerhafter low dose IST blieb die Patientin 404 Tage nEv rezidivfrei.

SCHLUSSFOLGERUNG:

Die Bedeutung der IST für den Erfolg der chirurgischen Sanierung wurde in diesem Fall deutlich.

Die VAC Therapie bewies sich als probate Hilfsmaßnahme zur Granulationsförderung und Vermeidung von Wundinfektion. Eine Granulation aus der Spongiosa bot eine suffiziente Grundlage für die Spalthautdeckung. Dieser Fall zeigt den Wert einer low dose IST für die Rezidivfreiheit.



Bild 6: maximale Ausdehnung der Läsion Tag 10 nEv
Bild 7: Kontrolle Tag 404 nEv