

20 Jahre BNC – mein besonderer Fall

Pseudomonas-Spätinfektion infolge eines Kunststoffnetzes zur Hernienreparatur

Von Prof. Dr. René G. Holzheimer

Eine 33-jähriger Patient stellte sich mit seit 1,5 Jahren anhaltenden, chronischen Schmerzen nach einer Nabelbruchoperation bei Rektusdiastase in einer Klinik vor. Äußerlich gab es keine Zeichen einer Infektion oder Entzündung.

Die Analyse der vom Patienten vorgelegten Dokumente (OP-Bericht, Entlassungsbericht) zu der vorangegangenen Operation und Behandlung war widersprüchlich. Der Patient gab an, vor der ersten Operation sicher keine Schmerzen gehabt zu haben. Er habe sich nur wegen einer kleinen Vorwölbung direkt oberhalb des Nabels in der Klinik vorgestellt. Man habe ihm gesagt, dies habe Zeit und müsse nicht sofort operiert werden. Im OP-Bericht erscheint die Diagnose inkarzerierte Bauchwandhernie bei einer Bruchlückenlänge von 10 cm mit der Therapie Herniotomie und Bauchwandplastik mit Kunststoffnetz (VYPRO-Netz) (5-535.30), Omentumteilresektion (5-543.2) bei einer Schnittnahtzeit von 30 Minuten. Die Omentumteilresektion wird im OP-Bericht nicht weiter beschrieben. Es wurden zwei Drainagen eingelegt. Im weiteren postoperativen Verlauf habe er zunehmend Schmerzen

bemerkt im Zusammenhang mit einer Verhärtung im Oberbauch. Diese Verhärtung habe sich im Laufe der Monate zunehmend vergrößert. Eine Vorstellung in der behandelnden Klinik sei ergebnislos verlaufen.

Bei der ersten Untersuchung am 10. Mai 2012 stellte sich im Oberbauch ein zehn Zentimeter langer und fünf Zentimeter breiter schmerzhafter Tumor oberhalb des Nabels dar. Die farbduplexsonographische Untersuchung wies auf einen Narbenbruch ohne intraabdominelle Gefäßbeteiligung hin. Intraoperativ ließ sich ein zehn Zentimeter langer, fünf Zentimeter breiter und zwei bis drei Zentimeter Konglomerattumors mit Netz darstellen, kranial eine zwei bis drei Zentimeter große Narbenher-



Foto: Holzheimer

▲ Intraoperatives Präparat:
VYPRO-Netz mit Faden und Höhle

nie. Unterhalb des ausgedehnten Konglomerattumors zeigte sich eine Höhle, die vor allem Netzgewebe enthielt. Wir nahmen zur Sicherheit einen Abstrich, obwohl klinisch keinerlei Infektionszeichen erkennbar waren. Das VYPRO-Netz wurde entfernt, die Narbenhernie mit einem Ultrapro-Netz gesichert, Drainagen eingelegt. Da sich postoperativ in dem Abstrich Pseudomonas-Kulturen nachweisen ließen, begannen wir eine nach AntibioGram angepasste Antibiotikatherapie. In den Drainagen konnte schließlich keine bakterielle Besiedelung nachgewiesen werden. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Die histologische Untersuchung ergab eine ausgeprägte chronische resorptive granulierende und vernarbende sowie herdförmig geringe floride fibrinös-eitrige Entzündung mit Einschluss von Kunststofffadenmaterial mit Fremdkörperreaktion.

Außergewöhnlich ist, dass sich das VYPRO-Netz, das sich nach Angaben des Herstellers Ethicon normalerweise nach 50 bis 70 Tagen auflöst, nicht aufgelöst und wohl zu einer heftigen Fremdkörperreaktion geführt hatte. Außergewöhnlich ist, dass die Pseudomonas-Infektion klinisch nicht als Infektion auffiel.



Foto: Holzheimer

Prof. Dr. René G. Holzheimer
Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin
Tegernseer Landstraße 8
82054 Sauerlach
Tel.: 08104 668454
Fax: 08104 668453
RGHolzheimer@t-online.de
www.praxisklinik-sauerlach.de

Einzig der sich ständig vergrößernde schmerzende Oberbauchwandtumor hätte Anlass zu einer Revision geben müssen. Ungeöhnlich ist der Pseudomonas-Erreger, da sich normalerweise bei Mesh-Infektionen Hautkeime nachweisen lassen. Die Herkunft des Erregers ließ sich nicht feststellen. Wir hatten vor mehreren Jahren im Zusammenhang mit subkutanen Vicryl-Fäden zu sonderbaren Komplikationen berichtet, bei denen ein Zusammenhang mit dem Material nicht ausgeschlossen werden konnte.



sprünglicher Leistungsfähigkeit, Potenz und Wesensnormalisierung benötigte der weitere Genesungsprozess noch einmal drei Monate.

Psychosomatische Migräne – oder doch ein Tumor?

Ein weiterer kniffliger Fall war eine hübsche, 38 Jahre alte Türkin, alleinerziehende Mutter, die nach einer Prügelattacke durch den Ex-Ehemann 15 Jahre zuvor eine psychiatrische Epi-

rheumatologisch und orthopädisch konnte keine Erklärung gefunden werden.

Obwohl alle Fachleute sehr logisch erklärten, warum diese Kopfschmerzen psychosomatisch bedingt sein mussten, hatte ich an dieser Diagnose Zweifel. Ein international bekannter türkischer Neurochirurg unterstützte erstmals meine somatische These und sprach von einer „benignen kranialen Hypertension“ bei Liquorabflussstö-



Foto: Pixabay

▲ So eine Viagra-Tablette hilft nicht nur bei bevorstehendem Damenbesuch, sondern auch beim Pinkeln im Stehen!

sode durchlaufen hatte. Seither litt sie unter zunehmenden und nicht beherrschbaren „Migräne-Kopfschmerzen“, die schließlich immer häufiger und fast täglich auftraten und zur Arbeitsunfähigkeit führten.

Die therapierefraktären Kopfschmerzanfälle führten zu über zehn (!) stationären Aufenthalten in internistischen und neurologischen Abteilungen, darunter zwei renommierte Universitätskliniken, sowie psychosomatischen Abteilungen. Auch umfangreichste mehrfache CT-Untersuchungen des Schädels inklusive TOF-Angiografie führten immer zu der Beurteilung „somatisch unauffällig“ und „psychosomatisches Krankheitsbild“. Auch

rheumatologisch und orthopädisch konnte keine Erklärung gefunden werden. Dieser Einschätzung wiederum widersprachen allerdings zwei universitätsneurologische Gutachter.

Ein schließlich konsultierter – niedergelassener – Neurologe, der sich auf meine Bitte hin noch einmal mit mir alle CT-Bilder anschaute, äußerte anhand dieser Bilder erstmals den Verdacht auf eine Pineal-Zyste/-Tumor, der die Liquorabflussstörung und die kraniale Hypertension bedingte.

Der Tumor wurde zwischenzeitlich neurochirurgisch-operativ entfernt. Die Histologie ergab ein 1×1×0,5 Zentimeter großes Pineozytom (WHO Grad 1). Seit dieser Tumorresektion vor einem Jahr ist die Patientin vollständig kopfschmerzfrei!

V.A.C.-Therapie: Wessen Akku wird da aufgeladen?

Auch zwei witzige Episoden sind mir eingefallen: So wurde eine 79-jährige Patientin von einem Unterallgäuer Bauernhof nach einer Handgelenksarthrothese wegen Rheuma mit einer postoperativen Wundheilungsstörung von mir mit einer V.A.C.-Therapie versorgt.

Damals gab es für die kleinen tragbaren Therapieeinheiten noch Extraakkus, die in der Regel alle zwölf Stunden gewechselt werden sollten. Der Wechselakku sollte in der Zwischenzeit aufgeladen werden.

Das wurde der alten Dame und ihrem begleitenden Enkel auch erklärt. Die alte Dame verstand trotz ihrer Schwerhörigkeit, dass sie zu Hause das Gerät am Stromnetz aufladen sollte.

Zwei Stunden später rief die Tochter der Patientin völlig aufgeregt und höchstgradig enttäuscht an und rief immer wieder durchs Telefon: „Die Oma isch am Schtrom – sell goht garitte!“ Die Übersetzung für diesen Ausbruch im Unterallgäuer Schwäbisch lautet: „Die Oma ist am Strom (angeschlossen) – das geht gar nicht!“

Der Tochter war nicht begreiflich zu machen, dass der Strom nicht durch das Gerät in die Patientin fließen würde. Schlussendlich musste ich die Patientin stationär aufnehmen, um die Wunde innerhalb weniger Tage zu konditionieren und zu decken.

„Ach Doktor, es ist nicht so wie Sie denken ...“

Eine weitere lustige Episode ereignete sich bei meinem Nachbarn, der nach einer operierten



Foto: Wetzel-Roth

Dr. Walter Wetzel-Roth
Niedergelassener Chirurg,
Facharzt für Chirurgie und
Thorax-Kardiovaskularchirurgie,
Belegarzt Wertachkliniken,
Krankenhaus Schwabmünchen

Hindenburgstraße 1
86807 Buchloe

Tel.: 08241 911711

Fax: 08241 911713

info@wetzel-roth.de

www.wetzelroth.de

Spinalkanalstenose mit einer Fusion von L3 bis L5 und nach transurethraler Prostataresektion eine überaktive Blase mit Nykturie sowie eine Impotenz beklagte. Er hatte eine schwere Schlafstörung wegen des dauernden Harndrangs und erhielt dagegen Botulinumtoxininjektionen in die Blase.

Als ich den Nachbarn nach dieser Maßnahme einmal besuchte – ich wusste, dass er auf einen Damenbesuch wartete – sah ich auf seinem Sideboard eine blaue Tablette Viagra, sorgfältig in drei gleichgroße Stücke geteilt.

Ich sagte daraufhin erklärend zu ihm: „Sie wissen schon, dass das Viagra nur Sinn macht, wenn Sie die ganze Pille nehmen!“ Er entgegnete: „Ach Doktor, es ist doch nicht so, was Sie denken. Ich bin doch schon froh, wenn ich im Stehen in die Schüssel pinkeln kann.“