Lappenplastik nach axillärer Hidradenitis suppurativa-Exzision – wirklich eine gute operative Option?

Nessr Abu Rached [1 2], Hasan Bayrak [1], Onur Aydemir [1], Cristina Calderaro [1], Verena Pfitzner [1], Katharina Kadovic [1], Steven Brozmann [1], Viktoria Stirn [1], Judith Geßner [1], Katharina Kreutzer [1], Gertrud Grundmann[1] , Selma Ugurel [1]

1 Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld
2 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum

Hintergrund:
Die operative Exzision stellt bei persistierenden oder rezidivierenden Läsionen der Hidradenitis suppurativa (HS) einen zentralen Therapieansatz dar. Für die anschließende Defektversorgung stehen unter anderem die sekundäre Wundheilung, Hauttransplantationen und plastisch-rekonstruktive Lappenplastiken zur Verfügung. Die Wahl des Wundverschlussverfahrens kann dabei Einfluss auf Heilungsdauer, Funktionalität und Rezidivrisiko haben. Aufgrund heterogener Daten ist eine eindeutige Überlegenheit eines einzelnen Verfahrens bislang nicht belegt.

Fallbericht:
Wir berichten über eine damals 36-jährige Patientin mit langjähriger HS im Hurley-Stadium II und einem IHS4-Score von 13 Punkten. Aufgrund eines beidseitigen axillären Befalls waren zu unterschiedlichen Zeitpunkten operative Exzisionen mit verschiedenen Verfahren der Defektversorgung erfolgt. Im Juni 2022 wurde die linke Axilla exzidiert und anschließend der sekundären Wundheilung überlassen. Im September 2025 erfolgte nach Exzision der rechten Axilla durch die plastische Chirurgie eine Defektdeckung mittels Limberg-Plastik. Dabei handelt es sich um einen lokalen rautenförmigen Transpositionslappen, bei dem angrenzendes Haut- und Subkutangewebe in den ebenfalls rautenförmig angelegten Defekt verlagert wird. Bei Vorstellung in unserer HS-Sprechstunde im Juni 2026 zeigte sich ein deutlicher Seitenunterschied. Die linksseitig mittels sekundärer Wundheilung behandelte Axilla war zu diesem Zeitpunkt seit etwa 48 Monaten komplett rezidivfrei. Im Bereich der mittels Limberg-Plastik rekonstruierten rechten Axilla war dagegen bereits innerhalb von neun Monaten nach der Operation erneut eine HS-Aktivität aufgetreten.

Diskussion:
Der Seitenvergleich beider Axillen ermöglicht eine besondere Betrachtung unterschiedlicher Rekonstruktionsstrategien bei derselben Patientin. Während links nach offener Exzision eine Rezidivfreiheit von vier Jahren bestand, zeigte sich rechts bereits innerhalb von neun Monaten nach Defektdeckung mittels Limberg-Plastik erneut eine HS-Aktivität. Die Literatur zeigt allerdings kein einheitliches Bild. Eine Metaanalyse von Ovadja et al. ermittelte nach weiter Exzision durchschnittliche Rezidivraten von etwa 22 % nach direktem Primärverschluss, 11 % nach sekundärer Wundheilung und 2 % nach Lappenrekonstruktion, bei insgesamt geringer Evidenzqualität und erheblicher Heterogenität der eingeschlossenen Studien. Eine aktuellere Metaanalyse berichtete dagegen Rezidivraten von etwa 25 % nach Primärverschluss, 12 % nach Lappenplastiken und 28 % nach sekundärer Wundheilung, was die Heterogenität der verfügbaren Daten verdeutlicht. Auch speziell für die axilläre HS werden Lappenplastiken in der Literatur als etablierte Rekonstruktionsoption beschrieben. Der vorliegende Fall unterstützt unser bevorzugtes operatives Vorgehen einer offenen Exzision mit anschließender sekundärer Wundheilung, insbesondere im Hinblick auf eine langfristige Rezidivkontrolle.

Schlussfolgerung:
Der Seitenvergleich mit 48 Monaten Rezidivfreiheit nach sekundärer Wundheilung gegenüber einem Rezidiv innerhalb von neun Monaten nach Limberg-Plastik unterstützt unser bevorzugtes Vorgehen der offenen Exzision mit anschließender sekundärer Wundheilung.

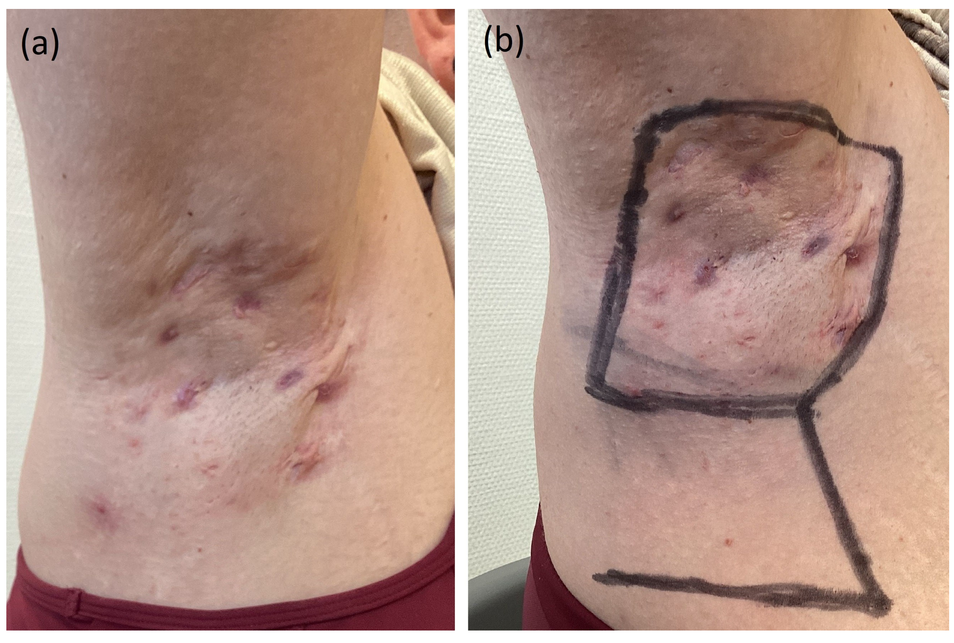


Abbildung 1 a und b: Präoperative Einzeichnung der Limberg-Plastik im Bereich der rechten Axilla

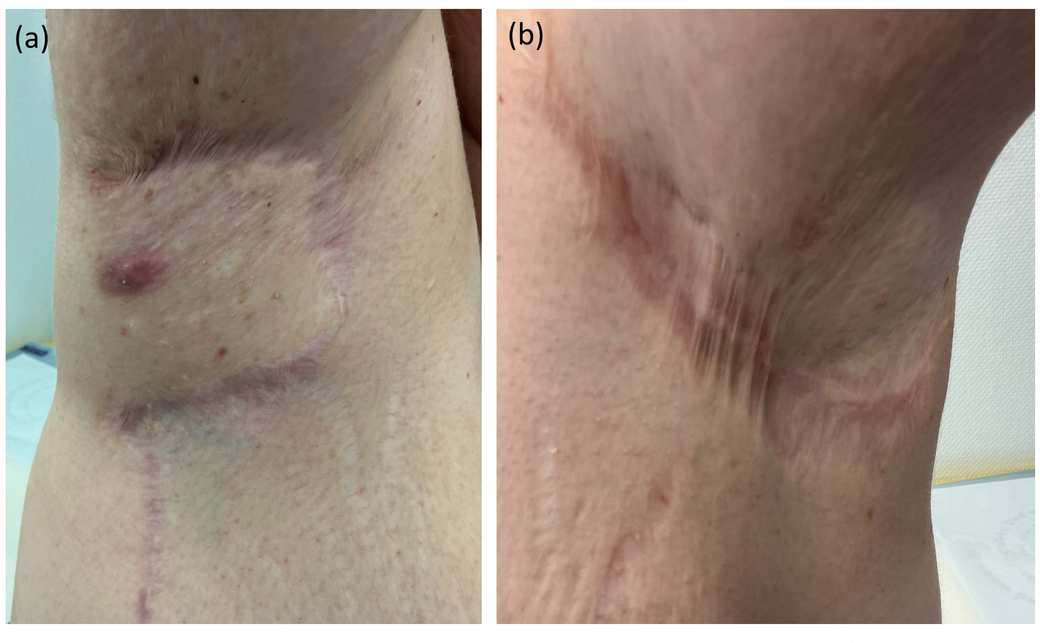


Abbildung 2 postoperatives Ergebnis nach HS-Exzisionen, (a) rechte Axilla nach Limberg-Plastik nach 9 Monaten bereits ein Rezidiv; (b) linke Axilla kein Rezidiv innerhalb von 48 Monaten