Funktionelle Straffung der Leistenregion durch sekundäre Wundheilung nach Hidradenitis suppurativa-Exzision: Narbenkontraktion als möglicher therapeutischer Zusatznutzen

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:
Bei fortgeschrittener Hidradenitis suppurativa (HS) ist die operative Exzision ein zentraler Bestandteil des Therapiekonzepts. Nach sekundärer Wundheilung kann die physiologische Wundkontraktion insbesondere inguinal über die Defektdeckung hinaus einen funktionellen Straffungseffekt bewirken. Wir berichten über eine Patientin mit ausschließlich inguinal lokalisierter schwerer HS und deutlicher Straffung der Leistenregion nach Exzision und sekundärer Wundheilung.

Fallbericht:
Die 69-jährige Patientin stellte sich bei seit etwa fünf Jahren bestehender, zuletzt deutlich progredienter HS im inguinalen und genitalnahen Bereich mit stärksten Schmerzen (NRS 10/10) in der HS-Sprechstunde der UK OWL Bielefeld vor. Klinisch zeigten sich ausschließlich in dieser Region drainierende Fistelgänge mit ausgeprägtem Lymphödem, entsprechend Hurley-Stadium III und einem IHS4 von 14. Initial erfolgten eine intravenöse antibiotische Therapie mit Clindamycin, eine intensivierte Analgesie sowie eine antiseptische Lokalbehandlung. Nach Stabilisierung des entzündlichen Befundes wurde aufgrund der ausgeprägten, strukturell irreversiblen Veränderungen die Indikation zur vollständigen operativen Exzision der betroffenen inguinalen und genitalnahen Areale gestellt. Die entstandenen Wundflächen wurden bewusst einer sekundären Wundheilung zugeführt. Im Heilungsverlauf kam es zu einer ausgeprägten Wund- und Narbenkontraktion mit deutlicher funktioneller Straffung der Leistenregion. Hierdurch wurden die zuvor bestehenden Haut- und Weichteilfalten sowie der Haut-auf-Haut-Kontakt sichtbar reduziert. Nach vollständiger Wundheilung blieb die Patientin über mehr als sechs Monate ohne erneuten entzündlichen Schub und ohne zusätzliche systemische oder anderweitige spezifische HS-Therapie.

Diskussion:
Die operative Exzision ist bei fortgeschrittener HS mit persistierenden Fistelgängen und irreversiblen Gewebeveränderungen ein zentraler Therapieansatz. Insbesondere intertriginös bietet die sekundäre Wundheilung den Vorteil, auf komplexe plastisch-rekonstruktive Verfahren zu verzichten und zugleich eine physiologische Wundkontraktion zu nutzen. Diese überwiegend myofibroblastenvermittelte Kontraktion kann die lokale Gewebekonfiguration deutlich verändern. Im vorliegenden Fall führte sie zu einer ausgeprägten Straffung der inguinalen Weichteile. Dadurch könnten Haut-auf-Haut-Kontakt, Reibung, Okklusion und Feuchtigkeit reduziert werden – Faktoren, die als mögliche Verstärker der HS diskutiert werden. Die sekundäre Wundheilung könnte somit über den Defektverschluss hinaus einen funktionellen Zusatznutzen durch Remodellierung der Leistenregion bieten. Bei ausgewählten Patientinnen und Patienten mit lokal begrenzter fistulärer HS könnte daher zunächst eine operative Strategie verfolgt und eine Biologikatherapie bei persistierender oder rezidivierender Krankheitsaktivität nachrangig eingesetzt werden.

Schlussfolgerung:
Die sekundäre Wundheilung nach Exzision inguinaler HS kann durch Narbenkontraktion zu einer funktionellen Straffung mit reduziertem Haut-auf-Haut-Kontakt und geringerer mechanischer Belastung führen. Bei ausschließlich fistulärer inguinaler HS ohne Knoten oder Abszesse könnte daher eine primär operative Exzision mit sekundärer Wundheilung gegenüber einer initialen Biologikatherapie bevorzugt werden.





Abbildung 1 Präoperativer HS-Zustand im Bereich der Leisten und perigenital (a-b); (a) ausgeprägtes Lymphödem, (b) präoperative Einzeichnung





Abbildung 2 (a) Postoperativer Zustand nach offener Exzision wurde eine sekundäre Wundheilung angestrebt; (b) Gewünschte Narbenkontraktion führt zum Verlust der kompletten mechanischen Reibung.