Erfolgreiche Wundtherapie mittels intakter azellulärer Fischhautmatrix eines postoperativen Pyoderma gangraenosum nach Mammareduktionsplastik

R. A. Gadow, C. Böddeker, N.-P. Hoff

Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Dermatologie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund

Das postoperative Pyoderma gangraenosum (PSPG) ist eine seltene, jedoch wichtige Differenzialdiagnose progredienter Wundheilungsstörungen nach (brust-)chirurgischen Eingriffen (1). Die klinische Ähnlichkeit zu postoperativen Wundinfektionen kann zu einer verzögerten Diagnosestellung und inadäquaten chirurgischen Interventionen führen. Eine frühzeitige Erkennung und Behandlung sind entscheidend, um eine weitere Gewebedestruktion zu verhindern. Die Versorgung ausgedehnter Gewebedefekte nach erfolgreicher Entzündungskontrolle stellt jedoch eine zusätzliche Herausforderung dar.

Fallbericht

Eine 32-jährige Patientin entwickelte nach beidseitiger Mammareduktionsplastik progrediente, schmerzhafte Ulzerationen beider Mammae. Eine initial unter dem Verdacht einer postoperativen Wundinfektion eingeleitete antibiotische Therapie führte zu keiner Besserung. Bei Vorstellung in unserer Klinik, ca. 40 Tage nach Initialoperation, zeigten sich weiterhin großflächige Ulzerationen mit lividen, teilweise unterminierten Wundrändern, sodass klinisch die Diagnose eines PSPG gestellt wurde. Der PARACELSUS Score betrug 18, abseits einer Adipositas bestanden keine relevanten Begleiterkrankungen.

Wir leiteten eine systemische Glukokortikosteroidtherapie mit Prednisolon 80 mg/Tag in Kombination mit einer intensivierten Wundtherapie ein. Aufgrund persistierender inflammatorischer Aktivität wurde die systemische Therapie um Adalimumab erweitert. Hierunter konnte eine Kontrolle der entzündlichen Aktivität erreicht werden. Trotzdem persistierten tiefe Gewebedefekte ohne ausreichende Granulation. Zur Förderung des Gewebeaufbaus entschieden wir uns zu einer einmaligen Applikation einer intakten azellulären Fischhautmatrix (Kerecis®).

Bereits wenige Tage nach Applikation der Fischhautmatrix zeigte sich eine beginnende und anschließend kontinuierliche Granulation ohne erneute Progression. Aufgrund der raschen und suffizienten Granulation wurde gemeinsam mit der Patientin auf eine weitere operative Defektdeckung verzichtet. Im weiteren Verlauf kam es zu einer stabilen Reepithelialisierung und schließlich zum vollständigen Wundverschluss.

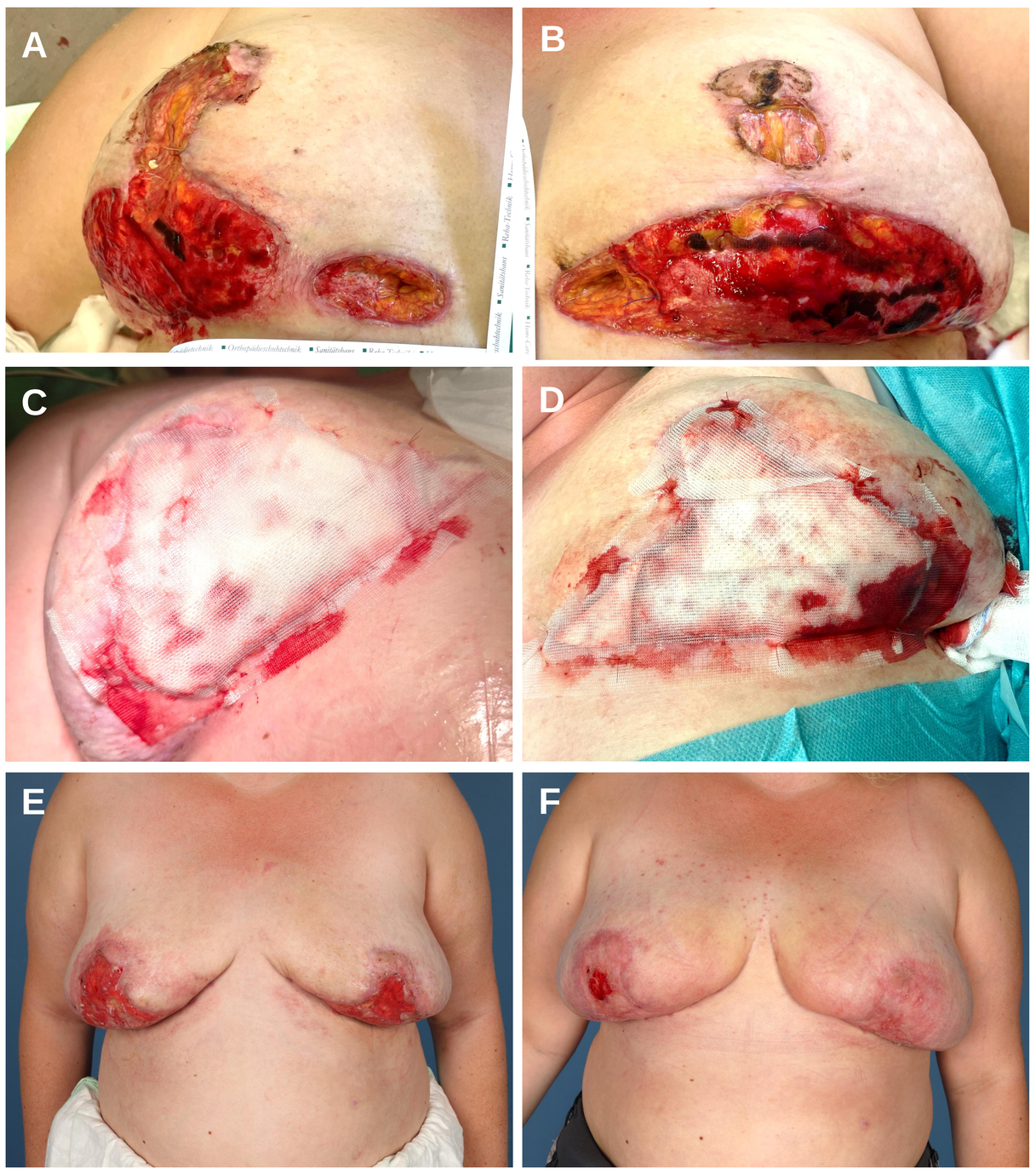


Abb. 1: *PSPG der Mammae vor (A,B), intraoperativ (C,D), 12 Tage nach (E) sowie 2,5 Monate nach (F) der Applikation einer intakten azellulären Fischhautmatrix*

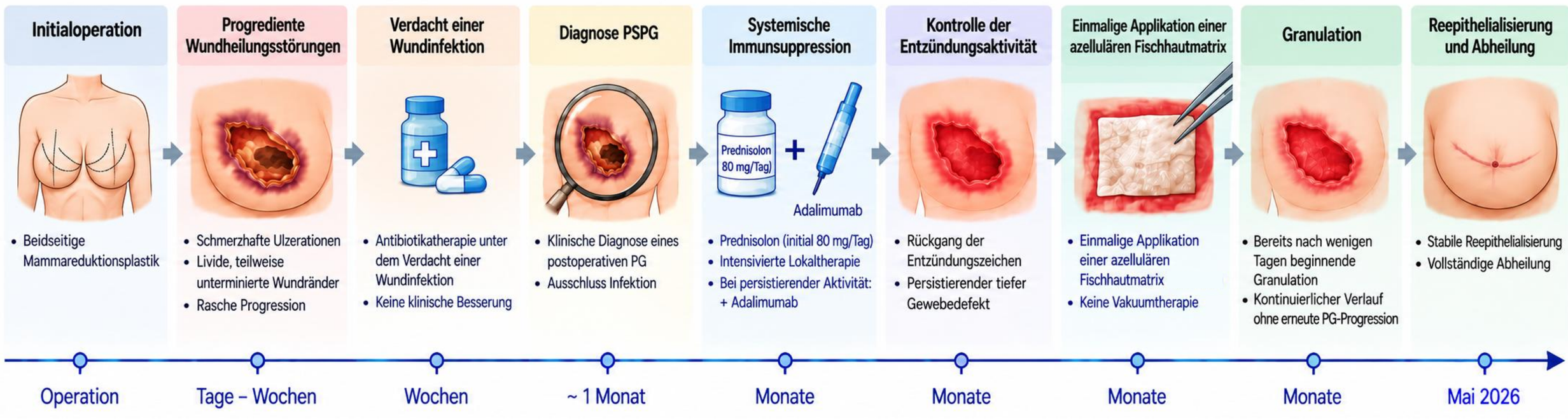


Abb. 2: *Therapie und Verlauf des postoperativen Pyoderma gangraenosum, schematische Darstellung (erstellt mittels ChatGPT am 23.09.2026)*

Diskussion & Fazit

Das postoperative Pyoderma gangraenosum sollte bei rasch progredienten, schmerzhaften und antibiotikarefraktären Wundheilungsstörungen nach Brustoperationen frühzeitig differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden. Nach erfolgreicher Kontrolle der inflammatorischen Aktivität stellt die Versorgung ausgedehnter Gewebedefekte eine besondere Herausforderung dar.
In unserem Fall war die einmalige Applikation einer intakten azellulären Fischhautmatrix mit einer raschen Granulation ohne erneute PSPG-Progression und anschließender vollständiger Wundheilung assoziiert.
Die azelluläre intakte Fischhaut könnte damit eine minimalinvasive rekonstruktive Option nach Kontrolle der entzündlichen Aktivität darstellen (2).

1. Caddia et al. (2025) *Aesthet Surg J*
2. Böddeker et al. (2026) *Int Wound J*