PHLEGMONÖSE WEICHTEILINFEKTION IM GENITALBEREICH: EINE DIAGNOSTISCHE HERAUSFORDERUNG

AMELIE KIRSCHBAUM[1]; NGOC QUAN PHAN[1]
[1]KLINIK FÜR HAUTKRANKHEITEN, UNIVERSITÄTSKLINIKUM MÜNSTER

UKM Universitätsklinikum Münster | Klinik für Hautkrankheiten

EINLEITUNG

Bei phlegmonösen, abszedierenden und/oder nekrotisierenden Weichteilinfektionen im Genitoanal- und Leistenbereich wird initial häufig eine bakterielle Phlegmone, Fournier-Gangrän oder Akne inversa diagnostiziert. Bei Therapieresistenz unter antibiotischer Behandlung sollte differentialdiagnostisch auch eine tiefe Trichophytie in Betracht gezogen werden.

FALLDARSTELLUNG

Anamnese:
17-jähriger Patient mit einer seit vier Wochen bestehenden, stark progredienten, schmerzhaften und eitrigen Schwellung genitoinguinal links, die auf Lokal- und multiple antibiotische Systemtherapien (u.a. Ampicillin/Sulbactam, Clindamycin, Cefuroxim, Metronidazol, Meropenem) nicht ansprach. Anamnestisch bestanden Katzenkontakt und sexuelle Aktivität.

Klinik:

- Großflächige, 20 x 18 cm messende, erythematöse, druckdolente Schwellung inguinal links mit Ausdehnung auf Skrotum und Mons pubis, oberflächlichen Erosionen und inguinaler Lymphadenopathie
- Kein Fieber und insgesamt guter Allgemeinzustand



Abb. 1: Hautbefund bei Aufnahme mit ausgeprägter, teils eitriger Schwellung genitoinguinal links

DIAGNOSTIK

- MRT Becken: ausgeprägtes kutan/subkutanes Ödem sowie bilaterale Lymphadenopathie
- Histologie: Dermatophytose mit epidermaler und follikulärer Komponente wie bei einer Trichophytie (PAS positiv)
- Oberflächlicher mykologischer Abstrich: negativ
- Tiefe mykologische Diagnostik (Nativ/Kultur: gezogene Haare Mons pubis):
  Nachweis von Trichophyton mentagrophytes

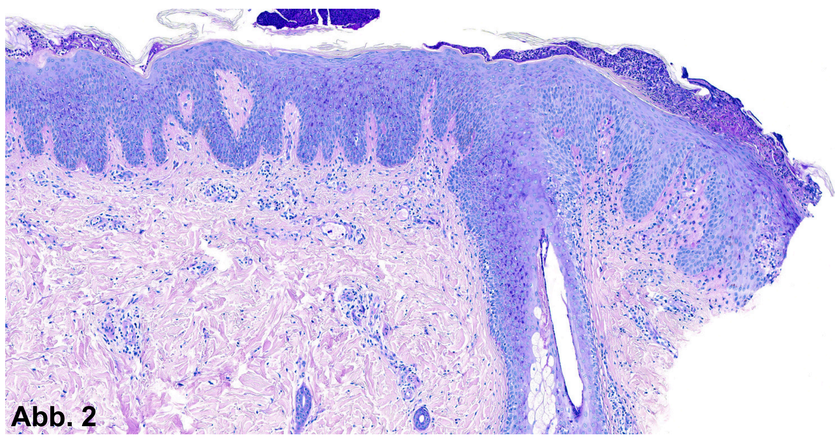


Abb. 2

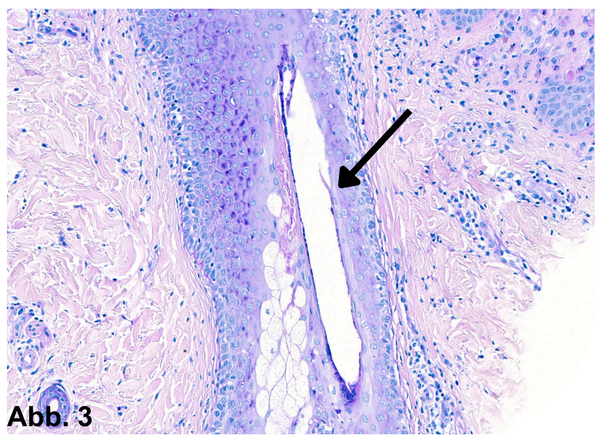


Abb. 3

Abb. 2 und 3: Histologisch zeigt sich die Epidermis hyperplastisch, teils parakeratotis verhornend. In der PAS-Färbung immer wieder septierte Hyphen (⟶)

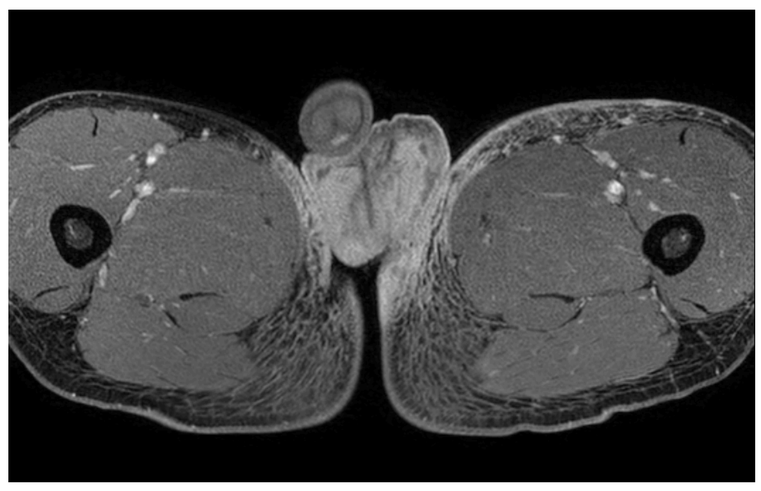


Abb. 4: MRT des Beckens bei Aufnahme mit deutlich entzündlich veränderter Cutis, entzündlicher Mitbeteiligung der Muskelfaszie

DIAGNOSE

Tiefe Trichophytie
(Trichophyton mentagrophytes)

VERLAUF

Unter einer kalkulierten antimykotischen Systemtherapie mit Fluconazol 100 mg oral über 8 Wochen und Ciclopirox-Lokaltherapie kam es zur raschen klinischen Befundbesserung und Normalisierung der Infektparameter. Mykologische Kontrolluntersuchung 2 Monate nach Therapieabschluss ohne Erregernachweis.
Im Verlauf stellten sich noch weitere männliche Angehörige mit gleichen Hautveränderungen in geringerer Ausprägung vor, die auch entsprechend behandelt wurden.



Abb. 5: Befundkontrolle mit postinflammatorischer Hyperpigmentierung 2 Monate poststationär nach insgesamt 8 Wochen Therapie

SCHLUSSFOLGERUNG

Bei persistierenden, abszedierenden Läsionen im Genitoinguinalbereich trotz systemischer Antibiose sollte eine tiefe Trichophytie differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden. Insbesondere Trichophyton mentagrophytes bzw. verwandte anthropophile Stämme können durch engen Körperkontakt übertragen werden [1, 2]. Zur Diagnosesicherung sind eine tiefe Materialentnahme (inkl. betroffener Haare) für Mikroskopie, Kultur und PCR sowie gegebenenfalls eine Hautbiopsie mit PAS-Färbung entscheidend [3]. Oberflächliche Abstriche können unzureichend sein und falsch-negative Ergebnisse liefern.
Weiterhin empfielt sich eine Untersuchung und Aufklärung der engen Bezugs- bzw. Kontaktpersonen.

LITERATUR

1. Plangsiri S, Arenas R, Rattananukrom T. Zoonotic and Anthropophilic Trichophyton mentagrophytes Complex Infection in Human: An Update and Narrative Review. Mycoses. 2025 Jun;68(6):e70082. doi: 10.1111/myc.70082. PMID: 40542551; PMCID: PMC12181758.
2. Müller VL, Kreuter A, Uhrlaß S, Nenoff P. Trichophyton mentagrophytes Genotyp VII als zunehmender Auslöser anogenitaler Infektionen [Trichophyton mentagrophytes genotype VII increasingly causes anogenital infections]. Dermatologie (Heidelb). 2024 Jan;75(1):48-54. German. doi: 10.1007/s00105-023-05275-7. Epub 2024 Jan 8. PMID: 38189829.
3. Castellanos J, Guillén-Flórez A, Valencia-Herrera A, Toledo-Bahena M, Ramírez-Cortés E, Toussaint-Caire S, Mena-Cedillos C, Salazar-García M, Bonifaz A. Unusual Inflammatory Tinea Infections: Majocchi's Granuloma and Deep/Systemic Dermatophytosis. J Fungi (Basel). 2021 Oct 31;7(11):929. doi: 10.3390/jof7110929. PMID: 34829218; PMCID: PMC8617809.