

Mykologie aus der Praxis

4/1992/Juli

C10985F

hautnah

mykologie



Fatale disseminierte Mucormykose beim Patienten mit Pemphigus

hautnah myk 4/1992, 152

A. L. Dourmishev, Chr. B. Mavrov, L. I. Popova

Referat der Originalarbeit in *Z. Hautkr.* 67 (3) 256–260 (1992)

Aus dem Institut für Dermatologie und Venerologie sowie dem Institut für Medizin und Biologie in Sofia wird über den tödlich ausgegangenen Fall eines 61jährigen Rentners berichtet, der im Dezember 1988 nach einem Trauma im Bereich der behaarten Kopfhaut an Pemphigus erkrankte. Kopfhaut, Oberkörper und Schleimhäute hatten einen bullösen, disseminierten Ausschlag. Deswegen wurde der Patient mit hohen Kortikoiddosen und mit Immunsuppressiva 4 Monate ohne Besserung behandelt. Inzwischen wurde ein Diabetes festgestellt und Insulin gegeben. In der linken Lunge wurde eine Bronchopneumonie nachgewiesen und mit Ampicillin und Gentamicin behandelt. Da sich der bullöse Ausschlag weiter ausbreitete und der Gesamtzustand sich verschlechterte, erfolgte Einweisung in die Klinik.

Befunde

Auf dem behaarten Kopf, im Nacken und am Brustkorb schlaffe, durch-

sichtige Einzelblasen bis 2 cm Durchmesser. Haare und Nägel intakt, keine Lymphknotenschwellung. BSG 115 mm, sonst Blutbild unauffällig. Blutzucker 42,9 mol/l, Zucker im Urin positiv.

Die Weiterbehandlung erfolgte mit 40 mg Urbason, 5 mg Betamethasonvalerat, 15 mg Prednisolon, 100 mg Azathioprin und 40 IU Insulin täglich. 3 Tage nach der Aufnahme starke Schmerzen in der Magengegend, Abwehrspannung, Anurie und Atembeschwerden. Blutdruckabfall, beginnender Ascites. Am 5. Tag pulmonale Insuffizienz und Exitus letalis. Zu diesem Zeitpunkt bestand kein Verdacht auf eine Mykose. Erst die Autopsie ergab Thromben in der Arteria pulmonalis, in der rechten Nierenarterie (2 cm lang), in der rechten Nierenvene und in der unteren Hohlvene. Histopathologisch entdeckte man eine mykotische Panthrombarteriitis und Thrombophlebitis der Nierenarterie und -vene, sowie eine mykotische Nephritis, in der Lunge eine hämorrhagisch-nekrotische mykotische Pneumonie. Da die Pilzfäden nicht septiert waren und einen Durchmesser von 4–20 mm hatten, wurde daraus die Diagnose Mucormykose abgeleitet. Eine Kultivierung fand nicht statt.

In der Diskussion wird offengelassen, wie es zu dieser Mykose gekommen

ist. Daß die schwere Krankheit, Pemphigus und Diabetes sowie die Therapie mit hohen Kortikoiddosen und Immunsuppressiva und mit antibakteriellen Antibiotika die Abwehrleistung des Schwerkranken weiter geschwächt haben, steht außer Zweifel. Berichte über ähnliche Beobachtungen liegen vor. Während Mucormykosen meist im Nasen-Rachenraum, in den Lungen oder im Verdauungstrakt beginnen, ist die Haut nur selten Eintrittspforte. Die durch Pemphigus oder eine andere Dermatose verursachten erosiven Läsionen könnten aber auch in Betracht gezogen werden.

Der vorliegende Fall einer Mykose durch eine Mucoraceen-Art bei einem Patienten mit Pemphigus und Diabetes mellitus ist der erste dieser Art in der Literatur.

Anschrift des Verfassers:

*Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Rieth
Mykologisches Laboratorium
Universitäts-Hautklinik-Eppendorf
Martinistr. 52
2000 Hamburg 20*