

Hautläsion des Nabels

Nabelfistel

Case Report

Ass. Dr. Maria Pollin, Prim. Prof. Dr. Sigrid Kastl, MHBA
Krankenhaus St. Josef Braunau - zertifiziertes Lehrkrankenhaus der
Universitäten Medizinische Universität Wien, Medizinische Universität
Graz, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg,
Medizinische Universität Innsbruck, Johannes-Kepler-Universität Linz

Anamnese und Diagnostik

Anamnese:

- weiblich, 26 Jahre, keine relevanten bekannten Vorerkrankungen
- 1 cm messende blumenkohlartige Hautveränderung im Bereich des Nabels
- übelriechende Sekretion, sehr schmerzhaft, hoher Leidensdruck

Verdachtsdiagnose: Nabelfistel

Diagnostik:

- Sonographie- echoarme Hautläsion ohne Hinweis auf Abszessbildung oder Flüssigkeitsretention
- Routinelabor ohne relevante Auffälligkeiten

Indikation zur Operation bei starken Schmerzen und hohem Leidensdruck

Prozedere und weitere Diagnostik

Omphalektomie bei Verdacht auf Nabelfistel

Einsenden des Präparates ad Histologie

histologischer Befund: akanthotisch verbreiterten und erosiv alteriertes Epithel mit zahlreichen Spirochäten, Hauteffloreszenz einer Syphilis

Serologie:

Untersuchung	Methode	Bewertung	Ergebnis
Syphilis Screening	CLIA	positiv	
Syphilis Antikörper IgM	ELISA	positiv	
VDRL	Agglutination	positiv	1:16
TPHA	Hämagglutination	positiv	1:20480
FTA-Abs-Test		positiv	

Abschlussdiagnose: Hauteffloreszenz einer Syphilis im Sekundärstadium

weiteres Prozedere: Entlassung am 3. postoperativen Tag, Behandlung der Primärerkrankung an einer dermatologischen Klinik, Meldung an die Bezirkshauptmannschaft

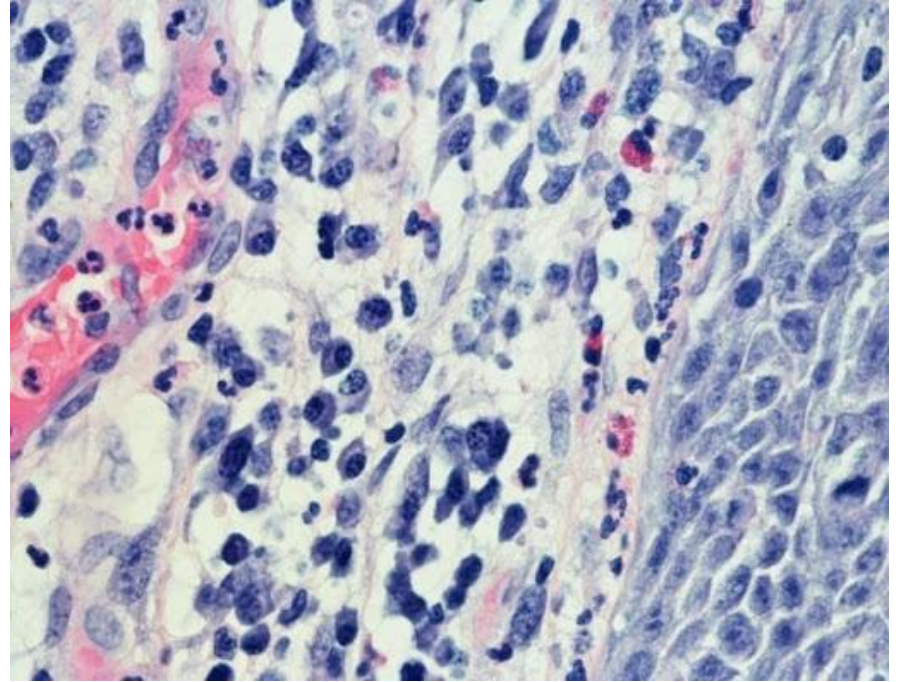
Situs und Histologie



Fotodokumentation des Primärbefundes

*Arbeitsdiagnose: **Nabelfistel***

*Abschlussdiagnose: **Hauteffloreszenz einer Syphilis im Sekundärstadium***



histologisches Präparat, Hämatoxylin-Eosin-Färbung, 400x

Prim. Dr. Walter Höbling, Institut für Klinische Pathologie,
Molekularpathologie und Zytodiagnostik, Klinikum Wels – Grieskirchen

Hintergrund und Epidemiologie

Syphilis:

- Erreger - Treponema pallidum
- Früh- (Lues I/II) und Spätsyphilis (Lues latens/III/IV); konnatale Syphilis
- nahezu ausschließlich sexuell übertragbar
- unbehandelt kann Infektion über Jahre bestehen
- sehr variables Erscheinungsbild
- primär lokale Infektion mit Lymphadenopathie, dann hämatogene Streuung, Ruhephase unbestimmter Dauer, spätentzündliche Reaktion, ZNS Befall
- Therapie - stadienadaptierte Antibiose

Epidemiologie:

- keine Daten für Österreich seit 2013 veröffentlicht trotz Meldepflicht
- 2017 33.189 Fälle in 28 EU Staaten (durchschnittliche Inzidenz 7,1/100.000 EW)
- Anstieg seit 2013 von 5,1 auf 7,1 Fälle / 100.000 EW
- 8,5:1 Fälle Vergleich Mann zu Frau
- meist betroffene Altersgruppe 25-34 (17/100.000 EW) Jährige, gefolgt 35-44 a
- MSM am häufigsten betroffen