

Kasuistik

Rezidivierende juckende Schwellungen im linken Augenbereich nach Indienaufenthalt

Anlässlich des Schwerpunktthemas «Infektiologie» wird diesmal auch vom PsoriNet ein interessanter infektiologischer Fall vorgestellt

VON KRISTINA BERG UND AHMAD JALILI

Die Patientin

Eine 39-jährige Wienerin stellte sich in der Nacht als Notfall vor. Sie berichtete über seit einem Jahr bestehende, rezidivierende, migrierende, leicht juckende Schwellungen im Bereich des linken Auges (von der Patientin fotografiert,

Die augenärztliche Untersuchung ergab keine Pathologien, und ein dermatologischer Status zeigte keinen Hinweis auf Urtikaria oder Angioödem. Aufgrund des klinischen Bildes und zur Beobachtung wurde die Patientin stationär aufgenommen.



Abbildung 1

Abbildung 1). Sie hatte kein Fieber, keinen Nachtschweiss und keinen Gewichtsverlust, war sonst gesund und nahm keine Dauermedikamente. In der Laboruntersuchung lagen Leukozyten- und Eosinophilenzahl sowie CRP-Wert im Normbereich, ebenso ein vor Kurzem bestimmtes Gesamt-IgE. Die Familienanamnese war unauffällig. In der Reiseanamnese waren regelmässige Aufenthalte in Indien (gesamte Aufenthaltszeit 1 1/2 Jahre) zu eruieren.

Bei der Vorstellung waren eine komplette linke periorbitale Schwellung und ein Erythem sichtbar (Abbildung 2).

Am nächsten Tag waren die periorbitale Schwellung und das Erythem komplett abgeheilt, aber klinisch war ein einzigartiges Bild zu sehen: Die Patientin präsentierte sich mit einem subkonjunktival gelegenen Wurm im linken Auge (Abbildung 3a+b) ohne Schmerzen und mit einem sehr guten Allgemeinzustand. Mit diesem Befund war die Ursache für die migrierenden periorbitalen Schwellungen klar. Zu diesem Zeitpunkt wurden die Kollegen von der Augenheilkunde hinzugezogen. Nach einer genauen Aufklärung und mit einer kleinen Inzision (siehe Video) wurde

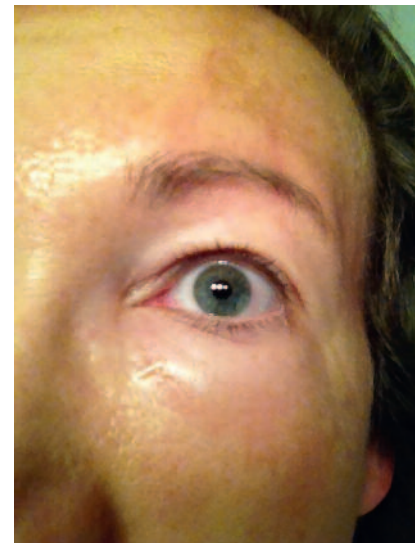


Abbildung 2

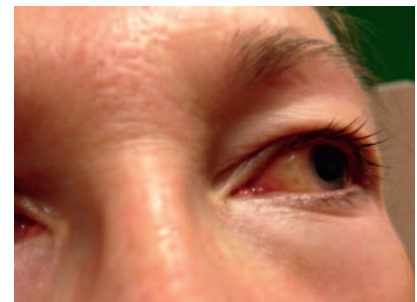


Abbildung 3a

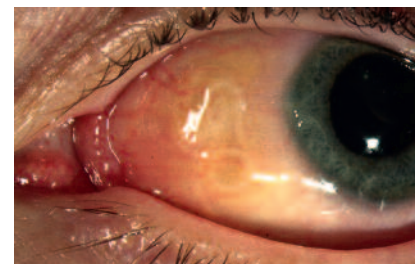


Abbildung 3b

der zwölf Zentimeter lange Wurm komplikationslos entfernt (Abbildung 4a+b).

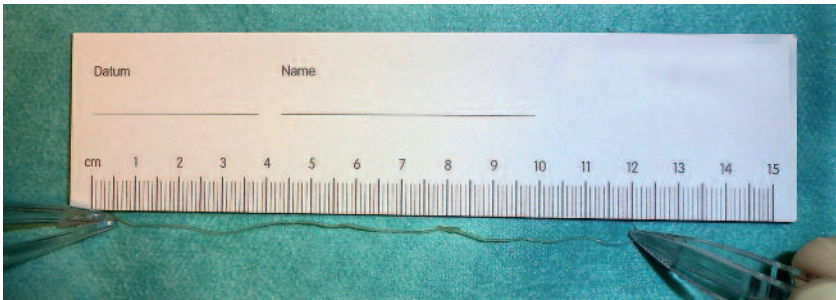


Abbildung 4a

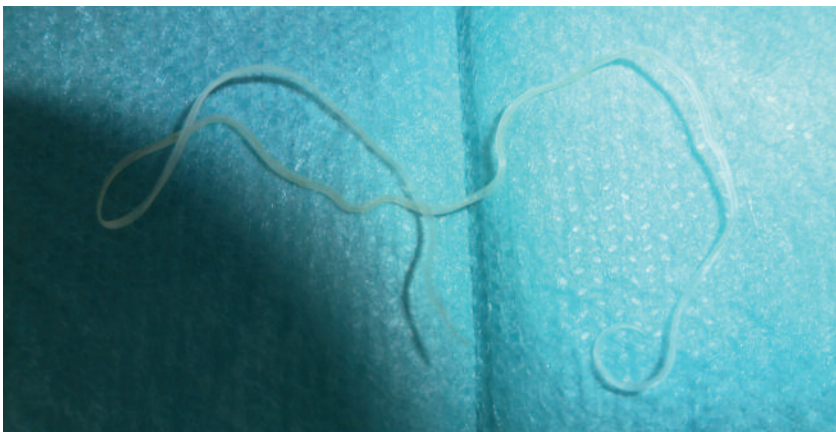


Abbildung 4b

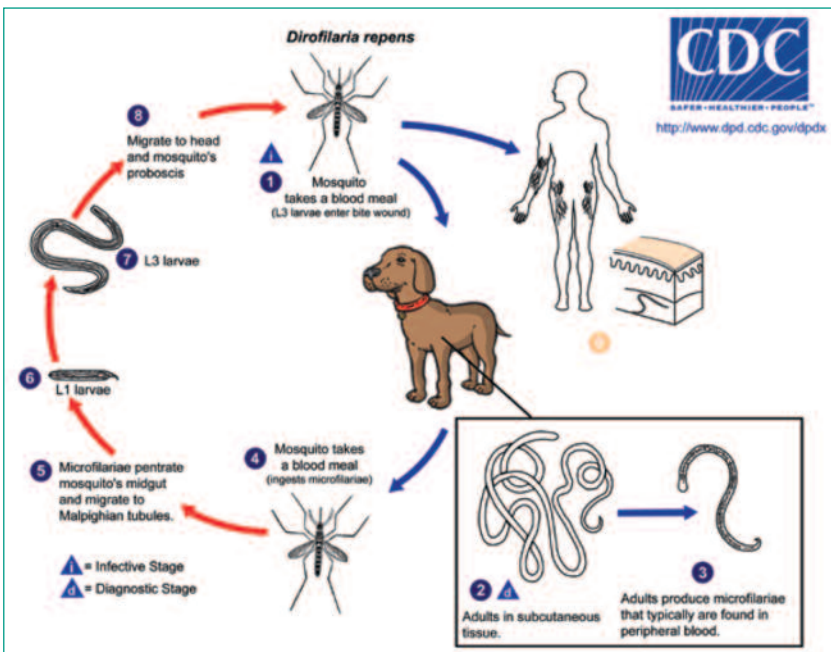


Abbildung 5

Bei einer phylogenetischen Untersuchung konnte eine Infestation mit *Dirofilaria* (*Nochtiella*) *repens* bestätigt werden. Die Patientin wurde nach einem Tag und ohne weitere medikamentöse Behandlung entlassen.

Diskussion

Bei der Dirofilariose handelt es sich um eine durch Nematoden (Fadenwürmer) der Gattung *Dirofilaria* hervorgerufene Erkrankung, die von verschiedenen Stechmückenarten übertragen wird. In ihren natürlichen Wirten findet man die Parasiten im Herz, in der Lunge, den grossen Blutgefässen und im Bindegewebe. Der Befall des Menschen erfolgt selten und eher zufällig. Die Infektion mit Dirofilarien beim Menschen manifestiert sich entweder als Lungen-dirofilariose oder als subkutane knotige Form. Der Mensch ist ein Fehlwirt (Abbildung 5). Aus diesem Grund kommt es im menschlichen Körper nicht zur Geschlechtsreife des Wurms und zu keiner Mikrofilariose. Beim subkutanen Befall wandern die Nematoden in der Subkutis und verursachen migrierende Knoten. Oft wird der Knoten unter Verdacht eines Malignoms chirurgisch entfernt. Anamnestisch findet sich in unseren Breiten immer ein Auslandsaufenthalt, oft bis zu 2 Jahre vor Auftreten der klinischen Symptomatik. Die Therapie besteht aus der Exzision des Knotens. Eine medikamentöse Nachbehandlung mit Diethylcarbamazin erscheint aufgrund einer fehlenden Mikrofilariose beim Menschen nicht notwendig. ▲

Korrespondenzadresse:
PD Dr. med. Ahmad Jalili
 Abteilung für Dermatologie
 Bürgenstock Medical Center
 Bürgenstock 30, 6363 Obbürgen
 Tel. 041-612 66 60
 Fax 041-612 66 61
 E-Mail: ahmad.jalili@buergenstock.ch

Filmdokumentation
 der Wurmentfernung ...
 ... gibt es auf der Internetseite
 zu dieser SZD-Ausgabe:



[www.rosenfluh.ch/
 media/2018/04/Wurmentfernung.mp4](http://www.rosenfluh.ch/media/2018/04/Wurmentfernung.mp4)