

# Salmonella-typhimurium-Abszesse in beiden Mm. obturatorii externii

R. Benz<sup>a</sup>, S. Emler<sup>b</sup>, M. Vogt<sup>a</sup>

Ein 74jähriger, bis anhin gesunder und sportlicher Mann, wurde uns mit Rücken- und plötzlich aufgetretenen Leistenschmerzen nach einer anstrengenden Wanderung zugewiesen. Im Eintrittsstatus fiel bis auf eine Druckdolenz über der Wirbelsäule und der Symphyse kein pathologischer Befund auf. Im Labor zeigte sich ein CRP von 141 mg/L (Norm <5 mg/L) bei normalen Leukozyten. Zur Abklärung der Beschwerden im Becken/Rückenbereich wurde eine Computertomographie des Abdomens durchgeführt. Diese zeigte eine ätiologisch unklare Raumforderung in rechten M. obturatorius externus (DD: Hämatom) und als Zufallsbefund ein kleines pneumonisches Infiltrat im linken Unterlappen auf den obersten Computertomographie-Schichten. Unter der Annahme einer wenig symptomatischen Pneumonie und eines Muskelhämatoms Beginn einer Therapie mit Amoxicillin und Clavulansäure (Augmentin®). Unter dieser Therapie weiterer CRP-Anstieg und Zunahme der Myalgien. Daher Wechsel der Antibiotika auf Ciprofloxacin (Ciproxin®) und Clindamycin (Dalacin®). Eine MRI-Untersuchung (Abb. 1) des Beckens zeigte neu beidseitige Raumforderungen in den Mm. obturatorii externii, die nun am ehesten als Abszesse interpretiert werden konnten. Die Analyse der Flüssigkeit aus der computer-

tomographisch-gesteuerten Punktion zeigte mittels «broad-range»-PCR-Analyse [1] eine Infektion mit *Salmonella Spec.*, ähnlich *S. typhimurium*. Die Kulturen blieben negativ. Unter der begonnenen Therapie gingen die Beschwerden des Patienten deutlich zurück. Ein bei über 50jährigen Patienten damit oft verbundenes Leiden, ein mykotisches Aneurysma [2], konnte radiologisch ausgeschlossen werden. Das CRP war vor Austritt 48 mg/L. Gehäufte systemische Infektionen mit nicht-typhoiden Salmonellen sind bei Immunsupprimierten bekannt [3, 4]. Bei immunkompetenten Patienten, wie im vorliegenden Fall, handelt es sich allerdings um eine seltene Manifestation einer solchen Infektion.

Wochen später meldete sich der Patient notfallmässig mit diffusen Myalgien und Schmerzen im Bereich der linken Achillessehne erneut. Es konnten ähnliche Entzündungswerte festgestellt werden wie vor Austritt. Das Kontroll-MRI des Beckens zeigte ein nahezu vollständiges Verschwinden der Abszesse. Es wurde die Diagnose einer postinfektiösen reaktiven Arthritis gestellt [5]. Unter Therapie mit COX-2-Hemmern erholte sich der Patient schnell und konnte nach Hause entlassen werden. Heute, sechs Monate nach dem Ereignis, ist der Patient beschwerdefrei.

**Abbildung 1.**  
Abszesse in beiden  
Mm. obturatorii externii  
in der MRI-Untersuchung (↓).



<sup>a</sup> Medizinische Klinik,  
Kantonsspital Zug  
<sup>b</sup> Mikrobiologie Labor,  
Medica Zürich

Korrespondenz:  
Dr. med. R. Benz  
Medizinische Klinik  
Kantonsspital Zug  
Artherstrasse 27  
CH-6300 Zug

### Literatur

- 1 Kirschner P, Meier A, Böttiger EC, Pershing DH, Smith TF, Tenover FC, White TJ. Genotypic identification and detection of mycobacteria-facing novel and uncultured pathogens in diagnostic molecular microbiology: principles and applications. American Society for Microbiology, Washington, D. C. 1993;173-90.
- 2 Fauci AS, Martin JB, Braunwald E, Kasper DL, Isselbacher KJ, Hauser SL, et al. Harrison's principles of internal medicine. McGraw-Hill 1998; 158:955.
- 3 Grüter E, Romero J, Grüssner R, Binswanger U. Extraintestinale Salmonellen-Infektionen bei nierentransplantierten Patienten. Schweiz Med Wochenschr 2000;130:188-9.
- 4 Collazos J, Mayo J, Martinez E, Blanco MS. Muscle Infections Caused by Sallmonella Species: Case Report and Review. Clin Infect Dis 9.1999; 29:673-7.
- 5 Hughes RA, Keat AC. Reiter's syndrome and reactive arthritis: A current view. Semin Arthritis Rheum 1994;24:190.