

Redaktion
Prof. Dr. W. Beyer, Bad Füssing

T. Kluba · J. P. Giehl · Orthopädische Klinik und Poliklinik der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Wenn Sie eine interessante Falldarstellung haben, schicken Sie bitte Ihren Vorschlag mit Beschreibung und Bildmaterial an die Redaktion.

Cryptococcus neoformans – eine außergewöhnliche Ursache für Wirbelkörperdestruktion

❖ 40-jährige Patientin mit progredienter Dorsalgie

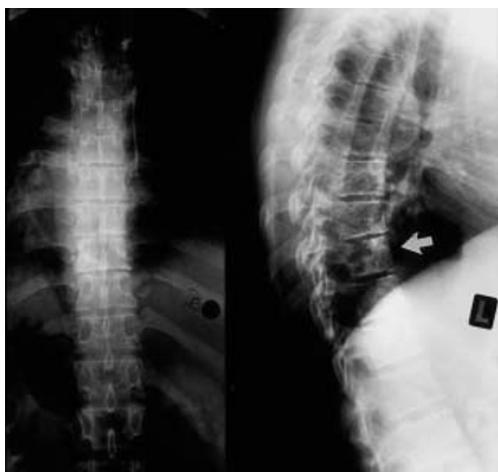


Abb. 1 ▲ Brustwirbelsäule in 2 Ebenen bei Aufnahme: Osteolyse Th 9 mit Beteiligung der Deckplatte und Abflachung der Bandscheibenhöhe Th 8–9



Abb. 2 ◀ Computertomographie Th 9 offenbart Ausmaß der Osteolyse mit kompletter Zerstörung der Hinterkante

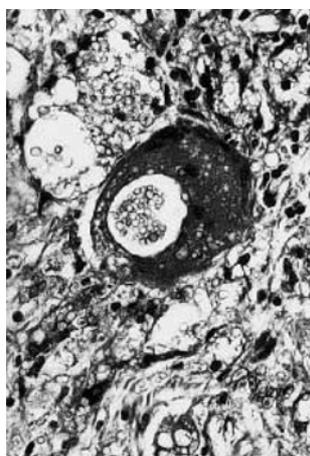


Abb. 3 ▶ Ausschnitt aus dem histologischen Präparat des resezierten Wirbelkörpers zeigt bei 600-facher Vergrößerung eine Fremdkörperriesenzelle mit eingeschlossenen Cryptococcus-Hefen

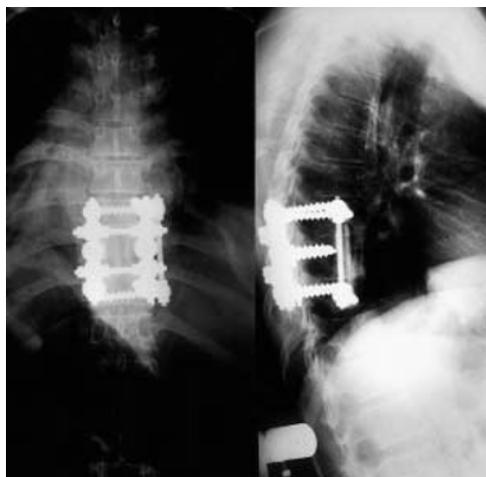


Abb. 4 ▲ BWS in 2 Ebenen postoperativ zeigt die inkorporierten Fibulaspäne ventral bei erhaltenem Wirbelsäulenprofil

Anamnese ✓

Eine 40-jährige Türkin (Hausfrau) klagt über seit mehr als 6 Monaten bestehende, zunehmende tieftorakale Schmerzen ohne Ausstrahlungen. Kein Trauma erinnerlich. Wegen rezidivierender Atemwegsinfekte in dieser Zeit mehrmals mit oralen Penicillinen therapiert worden. Isometrie und NSAIDs ohne anhaltenden Erfolg [1].

Klinische Untersuchung ✓

Adipositas. Afebril. Schulter-, Beckengeradstand. Druckschmerz DFS Th 9. BWS-Entfaltbarkeit eingeschränkt. FBA 15 cm. Muskeltonuserhöhung seitengleich paravertebral thorakolumbal. Extremitäten seitengleich schmerzfrei voll beweglich. DMS intakt. Keine Pyramidenbahnzeichen. Laseque negativ. Reflexe seitengleich.

Röntgen ✓

BWS: Osteolyse Th 9 mit Deckplattendefekt und Verschmälerung der Bandscheibe Th 8/9 (Abb. 1).

Computertomographie ✓

Th 8–10: Destruktion Th 9 mit komplettem Defekt der Hinterkante, keine Spinalkanaleingengung (Abb. 2).

Biopsie ✓

CT-gesteuerte Punktion Th 9.

Mikrobiologie ✓

Cryptococcus neoformans in Isolat und Kultur. Serum Antigen Latex Test-bestätigte Diagnose.

Histopathologischer Befund ✓

Fremdkörperriesenzelle mit phagozytierten Hefen (PAS, 600-fach) (Abb. 3).

Diagnose ✓

❖ **Cryptococcus neoformans Spondylitis Th 9 mit drohendem Wirbelkollaps**

Therapie ✓

Tripel-Therapie mit Amphotericin B, Fluconazol und 5-Flucytosin über 4 Wochen. Resektion Th 9 über Linksthorakotomie und Rekonstruktion der vorderen Säule mit autologer Fibula sowie transpedikuläre Instrumentation und Fusion Th 8–10 (Abb. 4).

Verlauf ✓

Normalisierung der zwischenzeitig erhöhten Leberenzyme laborchemisch (Leberherde) sowie Rückläufigkeit der Lungengranulomata (CT-Kontrollen). Rückkehr zu normaler Mobilität ohne neurologische Defizite, Schmerzen abnehmend.

Diskussion ✓

Unseres Wissens handelt es sich um die Erstbeschreibung einer Cryptococcus-Spondylitis in Europa. Bei unserer Patientin lagen keine prädisponierenden Faktoren vor (HIV, Diabetes, Cortison). Zur Differenzierung von Tumorgeschehen ist eine mikrobiologische Aufarbeitung neben der histopathologischen Begutachtung bei Abklärung unklarer Herde notwendig.

Literatur ✓

1. Robert-Koch-Institut Berlin (1999) Zur Häufigkeit und der Bedeutung der Kryptokokkose. Zwischenbericht zum Survey der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Mykologie. Epidemiol Bull 39/99:262–263

© Springer-Verlag 2002

Dr. Torsten Kluba

Orthopädische Klinik und Poliklinik, Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen
E-Mail: torsten.kluba@med.uni-tuebingen.de