

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Auf einen Blick: Clostridium
septicum als Ursache einer
abszedierenden Enzephalitis**

Calabek B, Hinterholzer G

Neuwirth-Senautka G, Kirschner H

Horvath-Mechtler B, Grisold W

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (2), 78

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

4. RARE AND COMPLEX EPILEPSY ACADEMY



EpiCARE



Verein zur Förderung
medizinisch-wissenschaftlicher
Forschung

**SAVE THE
DATE**

21. Oktober 2024

Anmeldung unter:

<https://webcast.medwhizz.com/e/rcea-2024/signup/810>



Auf einen Blick: *Clostridium septicum* als Ursache einer abszedierenden Enzephalitis

B. Calabek¹, G. Hinterholzer², G. Neuwirth-Senautka¹, H. Kirschner³, B. Horvarth-Mechtler⁴, W. Grisold¹

Aus der ¹Abteilung Neurologie, ²1. Med. Abteilung, dem ³Pathologischen Institut und der ⁴Abteilung Radiologie, Kaiser-Franz-Josef-Spital, SMZ-Süd, Wien

Ein 69-jähriger Patient mit myelodysplastischem Syndrom entwickelte innerhalb weniger Stunden Schüttelfrost mit subfebriler Temperatur und Vigilanzminderung. Der Notarzt fand den Patienten in komatösem Zustandsbild vor, eine Intubation war notwendig. Der Patient fieberte, zeigte keine fokalen Ausfälle und wurde an der Intensivstation aufgenommen.

In der Akut-CCT zeigten sich 2 atypische intrazerebrale Blutungen rechts parietal subkortikal und links okzipital sowie kleine intrazerebrale Gaseinschlüsse rechts frontal und links okzipital, deren Genese unklar war. Anamnestisch war kein Trauma zu erheben. Äußere Verletzungen oder Frakturlinien fanden sich nicht.

Die zerebrale MRT am Folgetag zeigte reichlich Gas beidseits parietal (Abb. 1a) zwischen den Sulci, hochfrontal rechts und im periventrikulären Marklager beidseits (Abb. 1b, c). Im Ventrikelsystem fand sich Gas mit Luft-Flüssigkeits-Niveau in beiden Vorderhörnern (Abb. 1d). Gaseinschlüsse zeigten auch der Sinus sigmoideus, transversus und sagittalis. Die beschriebenen Gaseinschlüsse zeigten in dieser Bildgebung eine Progredienz im Vergleich zur Erstuntersuchung.

In der Blutkultur fand sich bereits nach 12 Stunden der Hinweis auf eine Anaerobierinfektion mit *Clostridium septicum*. Der

Patient entwickelte ein septisches Schockgeschehen mit Multiorganversagen und verstarb am dritten Tag nach Aufnahme.

Bei der Autopsie war das Gehirn äußerlich stark hyperämisch ohne suppurative Auflagerungen. Die Vorderhörner des Ventrikelsystems waren mit Blut gefüllt. Beim Palpieren des unfixierten Gehirns war eindrucksvoll vor allem links parietal und okzipital ein Krepitieren zu spüren, vermutlich als Ausdruck des Entweichens der Gase. Bei der Sektion des Gehirns fanden sich hämorrhagische Läsionen links parietal, rechts parietal, links temporal und links okzipital entsprechend den Veränderungen im MRT.

Die bakteriologische Untersuchung der Herde beidseits parietal wies eine *C. septicum*-Infektion nach. Bei der Gesamtabduktion wurde ein exulzeriertes tubulovillöses Adenom des Rektums mit ausgeprägter abszedierender Kolitis als mögliche Infektionsquelle festgestellt.

Aufgrund der ungewöhnlichen Gaseinschlüsse wurde zu Beginn ein Trauma vermutet, welches nicht bestätigt werden konnte. Klinisch zeigte sich eine Größenzunahme der Blutungsherde und der Gaseinschlüsse, sodass bereits intravital an einen Infekt mit gasbildenden Keimen gedacht wurde. Sowohl die Blutkultur als auch die *post mortem* abgenommenen Abstriche der zerebralen Herde ergaben *C. septicum* als Keim.

C. septicum ist ein anaerober, gasbildender gram-positiver Keim. Die Virulenz der Clostridien beruht auf der Bildung von Proteintoxinen. Eine Assoziation zwischen *C. septicum* und malignen Erkrankungen, vor allem den Gastrointestinaltrakt betreffend, ist bekannt. Möglicherweise ist das exulzerierte Rektumadenom mit ausgedehnten Abszessen in der Darmwand als Infektionsquelle anzusehen. Der foudroyante Verlauf mit dem ungewöhnlichen Bild der zerebralen Gaseinschlüsse ist möglicherweise auf eine immunsupprimierte Lage durch das myelodysplastische Syndrom zu erklären, allerdings kann dies, so wie die Infektionsquelle nach wie vor nur vermutet werden.

Dieser Fall wurde anlässlich der ANIM 2010 am 22.1.2010 als Poster präsentiert.

Weiterführende Literatur:

- Khan AA, Davenport K. A reminder of the association between *Clostridium septicum* and colonic adenocarcinoma. *Int Semin Surg Oncol* 2006; 3: 12.
- Mirza NN, McCloud JM, Cheetham MJ. *Clostridium septicum* sepsis and colorectal cancer, a reminder. *World J Surg Oncol* 2009; 7: 73.
- Kolbeinson ME, Holder WD Jr, Aziz S. Recognition, management, and prevention of *Clostridium septicum* abscess in immunosuppressed patients. *Arch Surg* 1991; 126: 642–5.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Bernadette Calabek

Abteilung Neurologie, Kaiser Franz Josef-Spital, SMZ-Süd
A-1100 Wien, Kundratstraße 3

E-Mail: bernadette.calabek@wienkav.at

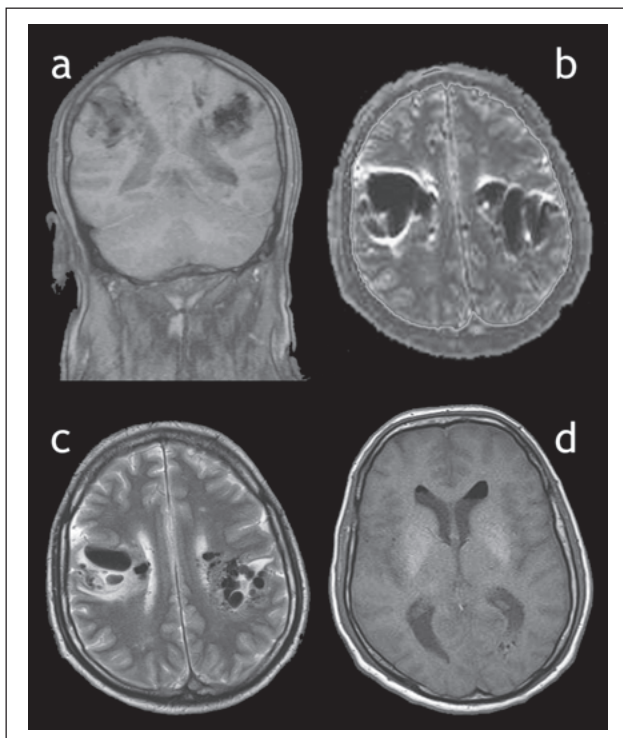


Abbildung 1: Koronarschnitt: Gaseinschlüsse beidseits parietal (a); Axialschnitt: Reichlich Gas beidseits parietal zwischen den Sulci und im periventrikulären Marklager (b, c) und Luft-Flüssigkeits-Niveau in Rückenlage in beiden Vorderhörnern (d)

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)