

Friseurbesuch mit Folgen



Abbildung 1: Abstehen der linken Ohrmuschel bei ungetrübtem Allgemeinzustand.



Abbildung 2: Mastoidealympadenitis mit Eintrittspforte temporal (Pfeil).

Anamnese und Diagnose

Am Samstagvormittag sucht ein Neunjähriger einen nahegelegenen „Barbershop“ (Friseur) auf, um sich dem aus Sicht seiner Eltern indizierten Haarschnitt zu unterziehen.

Am Nachmittag desselben Tages schreit der Träger der neuen Frisur plötzlich unerwartet heftig auf, als ihn ein Geschwisterkind im Spiel seitlich am Kopf berührt. Den herbeigeeilten Eltern fällt sofort eine schmerzhaft Schwellung links retroaurikulär ins Auge, die sogar ein Abstehen der Ohrmuschel bewirkt. Aufgrund des raschen Auftretens, der Konsistenz und der Verschieblichkeit des Befunds wird eine entzündliche Lymphadenitis vermutet. Bei genauerem Hinsehen findet sich auch die Eintrittspforte der lokalen Infektion, offensichtlich eine oberflächliche, leicht blutig verkrustete Hautläsion durch die Schneidemaschine des Haarkünstlers.

Schwellung und Schmerzen klingen ohne Behandlung innerhalb von zwei Tagen vollständig ab.

Kommentar

Die in diesem Fall dargestellte retroaurikuläre schmerzhaft Lymphknotenschwellung mit harmlosem Verlauf nennt man Pseudomastoiditis; sie ist von der gefährlichen und unbedingt therapiebedürftigen „echten“ Mastoiditis abzugrenzen. Für eine Pseudomastoiditis sprechen hier das ungetrübte Allgemeinbefinden ohne Infektanamnese und die oberflächliche Eintrittspforte, wie sie bei kleinen Verletzungen oder Insektenstichen im Kopfbereich sowie einer Otitis externa vorkommt. Eine antibiotische Therapie ist, sofern es sich nicht um Bagatellverletzungen handelt, meistens in lokaler Form ausreichend.

Hingegen ist die akute Mastoiditis, eine bakterielle Infektion des Warzenfortsatzes mit Tendenz zur Osteolyse, fast immer die Komplikation einer akuten Otitis media, für die wiederum anamnestisch und klinisch der begleitende Atemwegsinfekt charakteristisch ist. Im Vergleich selten liegen der akuten Manifestation einer Mastoiditis chronische Erkrankungen zu Grunde, wie eine chronisch-

epitympanale Otitis media (Cholesteatom) oder sonstige entzündliche oder tumoröse Prozesse des Felsenbeins.

Der otoskopische, besser ohrmikroskopische Befund, kann in den allermeisten Fällen die differentialdiagnostische Entscheidung hinreichend begründen. Im Zweifelsfall sind ein HNO-ärztliches Konsil und der Einsatz bildgebender Verfahren indiziert.

Autor & Autorin

Priv.-Doz. Dr. Thomas Braun, MHBA
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Maximilianstraße 7, 86150 Augsburg

Dr. Franziska Braun
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie,
Universitätsklinikum Augsburg,
Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg