

## **Mittelohrentzündung durch Actinomyces – ein Fallbericht [Poster]**

**S. Meyermann, Tina Schaller, Johannes Zenk, Tobias Strenger**

### **Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:**

Meyermann, S., Tina Schaller, Johannes Zenk, and Tobias Strenger. 2021.

“Mittelohrentzündung durch Actinomyces – ein Fallbericht [Poster].”

*Laryngo-Rhino-Otologie* 100 (S 02): 184–85. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1728319>.

### **Nutzungsbedingungen / Terms of use:**

**CC BY-NC-ND 4.0**



# Fallbericht: Mittelohrentzündung durch Actinomyceten

S. Meyermann<sup>1</sup>, T. Schaller<sup>2</sup>, J. Zenk<sup>1</sup>, T. Strenger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik für HNO-Heilkunde Universitätsklinikum Augsburg, <sup>2</sup> Institut für molekular Pathologie und molekulare Diagnostik Universitätsklinikum Augsburg

## Einleitung

Aktinomyces sind grampositive, fakultativ anaerobe Bakterien, die normalerweise zur Hautflora gehören und insbesondere im zervikofazialen Bereich vorkommen<sup>1</sup>. In seltenen Fällen können sie jedoch auch Entzündungen hervorrufen. Eine Seltenheit ist die durch Aktinomyces ausgelöste Mittelohrentzündung. Weltweit ist bisher von nur etwa 50 Fällen berichtet worden<sup>2</sup>. Eine Theorie der Pathogenese ist das Eindringen der Bakterien durch die Tuba auditiva<sup>3</sup>.

## Fallbericht

Eine 50-jährige Frau stellte sich mit einer seit gut fünf Jahren bestehender rechtsseitigen Otolgien, rezidivierenden Otitiden und einer progredienten Hörminderung bei uns vor. Bei klinischem Verdacht auf eine chronische Otitis media und Cholesteatom-Verdacht im cMRT (Abb. 1 und 2), erfolgte die Indikation zur Operation. Intraoperativ war die Paukenschleimhaut hyperplastisch polypös. Im Attik-Bereich befand sich eine weißlich-gelbliche, glatte Struktur, nicht zu einem Cholesteatom passend. Der histopathologische Befund ergab einen Verdacht ohne Beweis auf nicht invasive Actinomyceten. Bei komplett saniertem Befund wurde auf eine langfristige Antibiose verzichtet.

Nach initialer Besserung kam es im Verlauf zu einer erneuten Schalleitungsstörung mit drückendem Schmerz. Bei intaktem, verdickten und sonst reizlosem Trommelfell wurde eine second-look-Operation geplant, in der sich die Paukenschleimhaut massiv hyperplastisch entzündet zeigte, mit eitrigem bis bröckeligem Sekret. Der histopathologische Befund in PAS- und Gram- Färbung ergab einen Actinomycetes-Nachweis (Abb. 3 und 4).

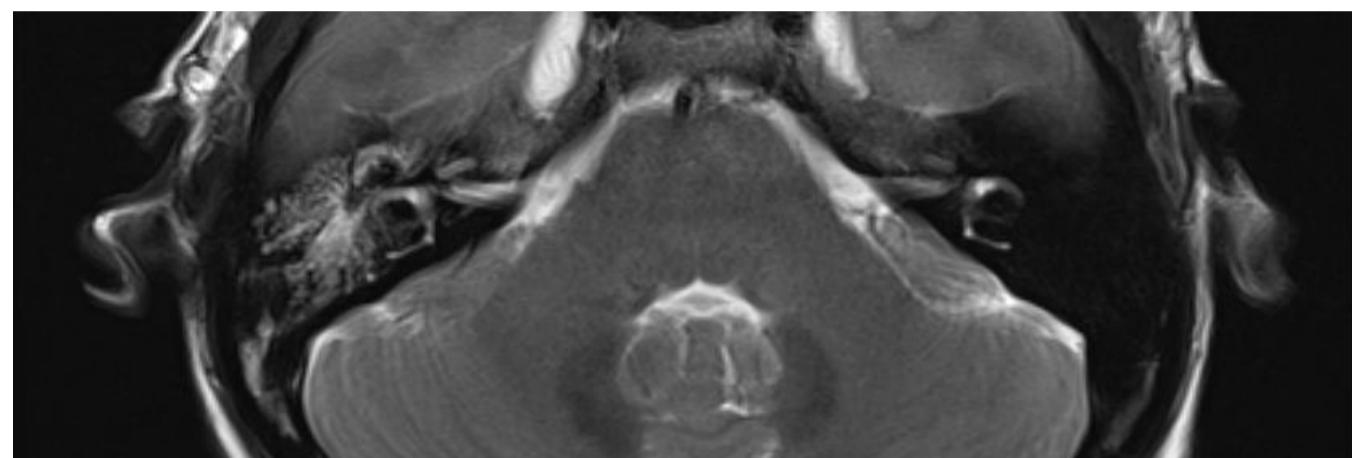


Abb. 1  
cMRT T2-Wichtung axial: Flüssigkeit in Mastoidzellen und Mittelohr rechts

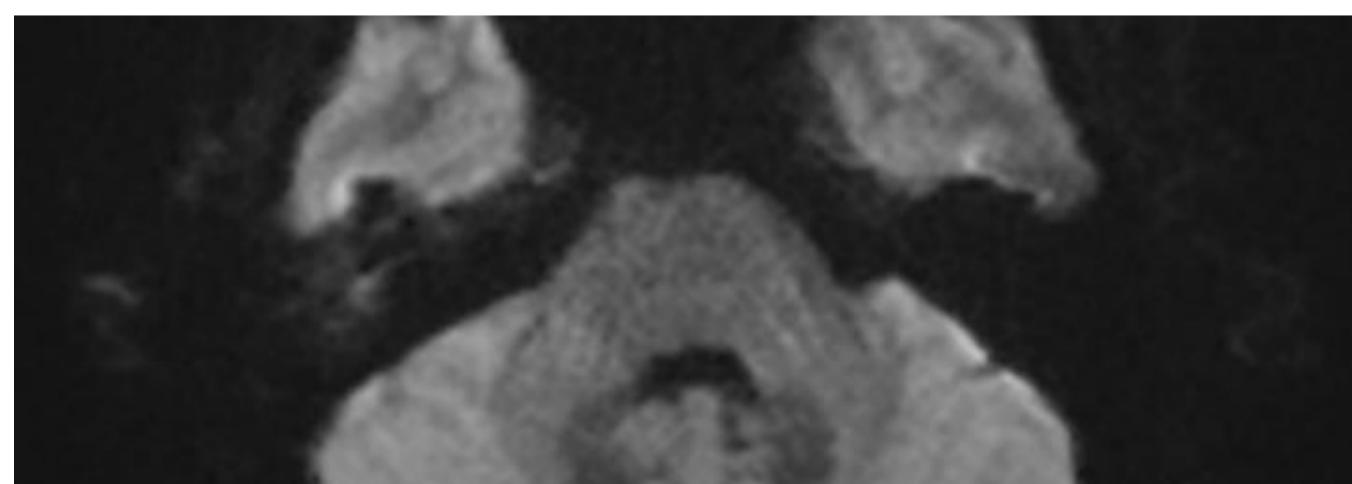


Abb. 2  
cMRT Diffusionsgewichtung axial: Dezente Diffusionsrestriktion im Antrum rechts

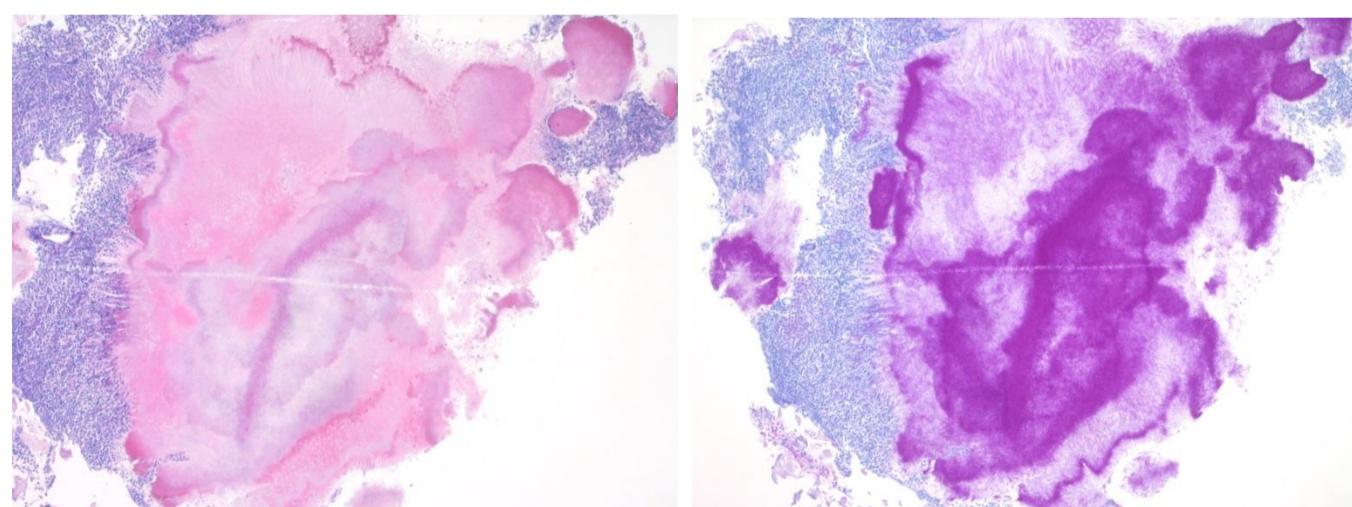


Abb. 3 links (HE-Färbung) und Abb. 4 recht (PAS-Färbung):  
Histopathologischer Befund: PAS-positive, zu Drusen gelagerte Bakterien (rosa bzw. purpur), links davon im Bild: Anlagerung von zahlreichen Granulozyten

Mikrobiologisch zeigte sich nur ein *Staphylococcus auricularis*, was hierbei ein häufigerer Befund ist<sup>2</sup>. Da Actinomyceten zur Hautflora gehören und schlecht anzüchtbar sind, werden sie in einem Abstrich oft (70%) nicht als pathogen erkannt<sup>4</sup>.

Nach Rücksprache mit der Mikrobiologie erfolgte die Gabe von Amoxicillin/ Clavulansäure über einen Monat. In den bisherigen Nachkontrollen (16 Monate) zeigte sich bisher ein reizloser klinischer Befund. Die Patientin hat seitdem keine Beschwerden mehr.

## Schlussfolgerung

Actinomyceten sind bei unklarem entzündlichem Befund des Mittelohrs und trotz mikrobiologisch negativem Ergebnis eine seltene Differentialdiagnose. Der Nachweis erfolgt histopathologisch. Eine Actinomycetes-Infektion im Ohr sollte chirurgisch saniert, über mindestens einen Monat antibiotisch behandelt und konsequent nachgesorgt werden.

## Literatur

1. Sullivan DC, Chapman SW. Bacteria that masquerade as fungi: actinomycosis/nocardia. Proceedings of the American Thoracic Society 2010; 7:216-221.
2. Kullar PJ, Yates P. Actinomycosis of the middle ear. J Laryngol Otol 2013; 127:712-715.
3. Mehta D, Statham M, Choo D. Actinomycosis of the temporal bone with labyrinthine and facial nerve involvement. The Laryngoscope 2007; 117:1999-2001.
4. Sheikh MA, Alenzi S, Ahmadi AA, Mashragi A, Alsayid H, Abdullah A. Actinomycosis of the Middle Ear and Mastoid. Med Arch 2018; 72:295-296.