

„Pileolus naturalis“ oder der Wert des abwartenden Offenlassens

A „Natural Scullcap“ or the Value of Watchful Waiting

Hansjörg Bohn¹

Zusammenfassung: Vorgestellt wird eine kuriose, sekundäre Hautveränderung bei einem älteren Patienten nach traumatischem Hämatom am Hinterkopf. Anhand der Beobachtung über einen Zeitraum von acht Monaten wird der Stellenwert des gemeinsamen Entscheidens und des abwartenden Offenlassens in der hausärztlichen Praxis geschildert.

Schlüsselwörter: Skalphämatom; Gemeinsame Entscheidungsfindung; Abwartendes Offenlassen; Hausarztpraxis

Summary: We present a case of a strange skin alteration („natural scullcap“) in an elderly patient after a traumatic occipital hematoma. The observation over eight months shows the significance of shared decision making and watchful waiting in a family practice.

Keywords: Scalp hematoma; Shared Decision Making; Watchful Waiting; Family Practice

Fallbericht

Unser Patient Herr S., 82 Jahre, wird von beiden Ärzten der Gemeinschaftspraxis (beide männlich, 66 und 46 Jahre alt) im Wechsel gesehen. Relevante bekannte Diagnosen und Therapien:

- Zustand nach zerebralem Insult,
- Verdacht auf Koronare Herzkrankheit (KHK),
- Therapie mit Clopidogrel bei Unverträglichkeit von Acetylsalicylsäure.

Bezüglich der KHK lehnt Herr S. jegliche weitere Diagnostik außerhalb der Hausarztpraxis ab.

Ende April stößt sich der Mann zuhause an einer Türe, entwickelt eine Schwellung am Hinterkopf und stellt sich Anfang Mai in der Praxis vor.

Befund: Occipitale Schwellung (subkutan, ungefähr 4 cm im Durchmesser), minimale oberflächliche Hautabschürfungen.

Unser Patient hat keine Schmerzen, ist nicht sonderlich beunruhigt und mit dem Procedere des Abwartens völlig einverstanden.

Ende Mai dann Wiedervorstellung: Kleine Krusten auf einem Konglomerat aus Haaren, Haut und Hämatom, etwa handteller groß und 1 cm dick. Weiterhin keine Schmerzen, keine Infektzeichen; unser Patient ist nicht beunruhigt.

Nun wird der Jüngere der beiden Kollegen gerufen: Die zwei Hausärzte entscheiden gemeinsam mit ihrem Patienten, den Fall abwartend offenzulassen. Arbeitsdiagnose: Subkutanes, möglicherweise subgaleanes Hämatom, keine Entzündungszeichen, keine Blutung oder Sekretfluss. Die Option „Chirurg“ wird gemeinsam verworfen:

- aus Sicht der Hausärzte (Medikation Clopidogrel, dann wohl offene, sekundäre Wundheilung mit Blutungs- und Infektionsgefahr)
- und des Patienten („wozu?“, „ich verlasse mich auf Sie“, „das stört mich nicht“).

Ende Juni ist die „Schwarte“ dann wie eine Bischofsmütze (1) verschieblich, weiterhin ohne Warnzeichen („red flags“: Schmerz, Rötung, Blutung, Eiter).

Anfang August dasselbe Bild, es wird noch einmal die chirurgische Option

diskutiert („Das dauert nun doch schon sehr lange“ [Juniorpartner]). Eine weitere konservative Beobachtung wird beschlossen.

Kurz vor Weihnachten dann erneute Konsultation: Jetzt wird eine Ablösung der Platte gesehen (siehe Abbildung), welche nur noch an ein paar Haaren hängt; die Kopfhaut darunter ist bis auf eine kleine, fingernagelgroße Stelle neu und intakt. Reinigung mit Wasserstoffperoxyd (H₂O₂), der Fall ist abgeschlossen!

Kurzer Blick in die Literatur

In der Literatur werden Hämatome unter der Kopfschwarte (subgalean) beschrieben:

- selten bei Neugeborenen (meist nach Entbindung per Glocke [2] – ein nicht ungefährliches Geburtshilfe-Verfahren, vor dem in den USA und Kanada inzwischen gewarnt wird,
- sehr selten auch bei Kleinkindern, die mit der Glocke entbunden wurden, bei denen sich Symptome bzw. klinisch apparente Infekte aber erst nach

¹ Facharzt für Allgemeinmedizin, Utingen

Peer reviewed article eingereicht: 28.01.2012, akzeptiert: 09.05.2012

DOI 10.3238/zfa.2012.0330-0331

Dr. med. Hansjörg Bohn ...



... Studium in Tübingen, Weiterbildung in England und Oberfranken, FA für Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Akupunktur; seit 1999 in Württemberg niedergelassen, Lehrpraxis der Universität Ulm; hat Freude als Family Doctor sowie an Teamwork, Studentenunterricht und Manueller Medizin

Korrespondenzadresse

Dr. med. Hansjörg Bohn
Facharzt für Allgemeinmedizin
Eisenbahnstr. 3
73066 UHINGEN
dresbohn@web.de

einer monatelangen Latenzzeit zeigen [3], gelegentlich auch posttraumatisch [4] und

- ebenfalls selten bei Erwachsenen nach einem Trauma.

Obwohl in der Realität vielleicht häufiger vorkommend, findet sich im Schrifttum lediglich eine Fallserie von Erwachsenen aus Nigeria. Am University College Hospital in Ibadan werden 55 Män-

Abwartendes Offenlassen

Abwartendes Offenlassen [7, 8] erfolgt immer in Zusammenarbeit mit dem Patienten. Arzt und Patient erörtern ihre Vorstellungen zu Diagnose und Prozedere; beides wird hier über einen relativ langen Zeitraum immer wieder besprochen. Der eher zur Intervention neigende Juniorpartner vertraut letztlich der Erfahrung seines Kollegen und ak-



Abbildung 1
Ablösung der „Platte“.

ner beschrieben, die ein posttraumatisches, subgaleanes Hämatom aufwiesen. Fast alle Fälle zeigten eine spontane Heilung, sodass sich die Autoren zu der Schlussfolgerung verstehen: „Masterly inactivity should be the first line of treatment for this entity“ [5].

Aus Shanghai wurde der Fall eines Patienten publiziert, bei dem sich an der Stelle des Traumas ein malignes, fibröses Histiocytom gebildet hatte – ein sehr seltenes Ereignis [6].

zeptiert die ablehnende Haltung des alten Patienten.

Mit einem gewissen Stolz trägt dieser über mehrere Monate seine „Mütze“ – bis die Reste doch der Schere zum Opfer fallen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Literatur

1. Wikipedia 2012: Pileolus vom Lateinischen Pileus: Hut, Mütze, Teil der kirchlichen Kleidung, üblicherweise aus Seide.
<http://de.wikipedia.org/wiki/Pileolus> (letzter Besuch 9.5.2012)
2. Uchil D, Arulkumaran S. Neonatal subgaleal hemorrhage and its relationship to delivery by vacuum extraction. *Obstet Gynecol Surv* 2003; 58: 687–93
3. Slap F, Jeurissen A, Van Havenbergh T, Deckers F, Mariën P, Van Mol C. Late onset subgaleal hemorrhage infection with Streptococcus pneumoniae? *Eur J Pediatr* 2009; 168: 647–50
4. Antón J, Pineda V, Martín C, Artigas J, Rivera J. Posttraumatic subgaleal hematoma: a case report and review of the literature. *Pediatr Emerg Care* 1999; 15: 347–9
5. Adeloje A, Odeku EL. Subgaleal hematoma in head injuries. *Int Surg* 1975; 60: 263–5
6. Gu W, Shang H, Zhao W. Malignant fibrous histiocytoma secondary to a traumatic hematoma. *J Craniofac Surg* 2010; 21: 1298–301
7. Smolle J, Mader FH. *Beratungsproblem Haut. In: Dermatologie in Innerer Medizin und Allgemeinmedizin. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg, Springer 2005: 26–27*
8. Mader FH, Weißgerber H. *Allgemeinmedizin und Praxis. Anleitung in Diagnostik und Therapie. Mit Fragen zur Facharztprüfung. 6. Aufl. Berlin Heidelberg, Springer 2008: 18–19*