

Rectum-Operation ohne hinreichende Indikation

Fall

Die 21-jährige Patientin war wegen andauernder Unterleibschmerzen in der Behandlung eines Gynäkologen. Ursache war laut MRT-Untersuchung eine Zyste am rechten Eierstock, weshalb der Gynäkologe in Intubationsnarkose eine zunächst diagnostische Laparoskopie vornahm. Hierbei bestätigten sich die Zyste am rechten Ovar und eine zusätzliche Endometriose des kleinen Beckens sowie des rechten Ovars. Zusätzlich fand sich unterhalb des Douglasraumes oder durch diesen sichtbar eine gut verschiebliche prall-elastische Resistenz retroperitoneal, zu deren Klärung der Antragsgegner, Chirurg, zugezogen wurde. Bei der als mediane Unterbauchlaparotomie durchgeführten Operation wurden die Endometrioseherde durch den Gynäkologen behandelt, der auch die Dermoid-Cyste entfernte. Vom Antragsgegner wurde der cystische Tumor, welcher zunächst als Divertikel des Rectums betrachtet wurde, nach Spalten des Peritoneums entwickelt und mit einem automatischen

Nahtapparat reseziert. Im Operationsbericht ist die Rede von einem cystischen Tumor von gut Gänseeigröße, der nicht in toto abgetragen werden konnte. Eine ätiologische Zuordnung war makroskopisch nicht möglich. Circa zwei Drittel des Tumors wurden mit einem automatischen Klammernahtgerät reseziert, der restliche Anteil unter einer Ligatur versenkt. Die Operation wurde nach Einlage einer Drainage in den Douglasraum beendet. Es erfolgte die perioperative Antibiotikaprophylaxe. Die feingewebliche Untersuchung des bei der Operation entnommenen chirurgischen Präparats beschreibt makroskopisch eine längliche 7,5 x 2 cm messende, hellbraune, teils hellrote Struktur, mikroskopisch Colonwandteile mit Hinweisen auf Divertikulose, aber ohne Hinweis einer aktiven Divertikulitis. Die Stufenschnitte zeigten eine regelrechte Kryptenarchitektur der Dickdarmschleimhaut, eine Fibrose der Submucosa bei regelrechter Muskularis propria.

Es entwickelte sich infolge einer Nahtinsuffizienz eine kotige Peritonitis, die zu einer Revisionslaparotomie

führte mit tiefer anteriorer Rektumresektion und Anlage einer protektiven doppeläufigen Ileostomas. Die Rückverlegung des Anus präter erfolgte fünf Monate später.

Diskussion

Die Gutachterkommission hatte in diesem Fall zu prüfen, ob die Indikation zur Operation am Rectum indiziert war. Die bei der diagnostischen Laparoskopie festgestellten Veränderungen am rechten Ovar und die Endometrioseherde konnten die Unterbauchbeschwerden der Patientin erklären. Defäkationsprobleme oder entzündliche Veränderungen lagen nicht vor, sodass der Zufallsbefund am Rectum zunächst keinen Krankheitswert hatte und auch dann, wenn er für ein großes Divertikel gehalten wurde – völlige Klarheit, was hier operiert wurde, brachte auch die Histologie nicht –, keinen chirurgischen Handlungsbedarf nach sich zog. Den von der Patientin gegen den Antragsgegner erhobenen Vorwurf fehlerhafter Indikationsstellung hielt die Kommission daher für berechtigt. 



Anzeige



„Als Oberärztin habe ich schon viel erreicht – schließlich habe ich meinen Beruf als Neurochirurgin schon immer geliebt. Mir ist aber auch heute schon wichtig, dass ich den Zeitpunkt selbst bestimmen kann, wann ich aufhören werde zu arbeiten. Dank der langfristigen Vorsorge meiner Bank ist das kein Problem – für mich ein gutes Gefühl.“

Früher anfangen aufzuhören.

Das hat meine Bank von langer Hand geplant.

Weitere Informationen erhalten Sie in Ihren Filialen Freiburg, Friedrichshafen, Heilbronn, Karlsruhe, Mannheim, Stuttgart, Tübingen und Ulm oder unter www.apobank.de

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker- und ärztebank