

Echinokokkose – Fuchsbandwurm

Fall

Der 38 Jahre alte Patient wurde 2006 in die Medizinische Abteilung eines Krankenhauses aufgenommen und dann in die Chirurgische Abteilung verlegt mit der Anamnese: „Stechender Bauch SZ mit Ausstrahlung in die linke Schulter. Halbjährlich auftretende krampfartige Bauch SZ ca. zwei Std.“

Im Ultraschall zeigt sich eine zystische rundliche Struktur im Bereich Pankreas/Duodenum mit einer Größe von 6 x 3,6 cm. Die CT-Untersuchung ergab im Leberhilus eine circa 7 cm große polyzystisch erscheinende Formation, zum Teil gegenüber dem Pankreas und insbesondere gegenüber der Leber unscharf abzugrenzen. Computertomografisch sei eine sichere Differenzierung zwischen einem entzündlichen und einem neoplastischen Tumor nicht möglich. Differentialdiagnostisch wurde eine Pankreas-erkrankung erwogen, allerdings spreche gegen eine Pankreatitis das Erscheinungsbild und die fehlende Exsudation. Die angrenzende Verkalkung im Leberparenchym lasse einen Ausschluss serologischer Hinweise für eine Echinokokkose ratsam erscheinen. Erwähnt wurde auch die Möglichkeit eines mikrozystischen Adenoms sowie eines hepatozellulären Karzinoms. Die Leukozyten waren auf 15,9/nl, das CRP auf 12,7 mg/l erhöht.

Trotz des Hinweises im CT-Befund unterblieb eine serologische Untersuchung. Unter der Indikation eines akuten Abdomens erfolgte eine Oberbauchquerlaparotomie, bei der sich überall im Bauchraum trübes Sekret zeigte. Zwischen Leberhilus, Pankreas und Magenantrum befand sich eine spontan perforierte Abszessformation, ohne klare Zuordnung, aus der sich weißlich rahmiges Sekret entleerte. Die histologische Untersuchung ergab eine chronisch-rezidivierende Entzündung ohne Bösartigkeit.

Zwei Jahre später, 2008, ergab eine erneute CT-Untersuchung des Oberbauchs Verkalkungen im 4. und 2. Lebersegment, ferner zwischen Leberhilus und Pankreaskopf bis zum Pankreaskorpus reichend eine zystische Formation von ca. 4,3 x 5,2 cm. Diese Formation stellte sich bei einer erneuten CT sieben Monate später identisch dar, hatte sich

aber zwei Jahre später (2010) vergrößert unter Einbeziehung des Pankreascorpus und des Pankreasschwanzes. Der Befund wurde als dringend abklärungsbedürftig eingestuft.

Zwei Monate später wurde der Patient in einer Universitätsklinik explorativ laparotomiert. Es fanden sich zwei zystische Raumforderungen, einmal im Pankreaskopf-Bereich, zum anderen dorsal des Pankreas-Schwanzes. Nach Inzision entleerte sich eitriges Sekret. Die Aufarbeitung der intraoperativ entnommenen Leberbiopsie ergab einen hohen Verdacht auf das Vorliegen einer Echinokokkose. Bei der anschließenden Serologie wurden Antikörper gegen Echinokokkus multilocularis nachgewiesen. Es wurde eine Therapie mit Albendazol begonnen. Der Patient muss alle zwei Wochen den Wirkspiegel des Medikaments ärztlich bestimmen lassen, um eine Leberschädigung zu vermeiden.

Diskussion

Die Kommission hatte keinen Zweifel, dass die Echinokokkose – was der Antragsgegner infrage stellt – schon vorlag, als der Patient erstmals in der Klinik von dem Antragsgegner behandelt wurde. Zwar war die Erkrankung die ganze Zeit über untypisch manifestiert dergestalt, dass die Leber nur zu einem kleinen Anteil befallen war, während die Hauptmanifestation mit Zystenbildung zwischen Leber, Duodenum und Pankreas lag. Durch die, vom Radiologen schon nach der ersten CT-Untersuchung vorgeschlagene serologische Untersuchung, hätte sich die Echinokokkose feststellen lassen. Diese Untersuchung zu unterlassen, war fehlerhaft.

Angesichts der beschränkten Erfolgsaussichten sowohl der chirurgischen als auch der medikamentösen Behandlung konnte die Kommission nicht mit Sicherheit davon ausgehen, eine schon etwa vier Jahre zuvor einsetzende zutreffende Behandlung hätte zu einem wesentlich besseren Ablauf geführt. Somit hat die Kommission zwar einen Behandlungsfehler, nicht aber dessen Kausalität für den Krankheitsverlauf festgestellt.



Aus Fehlern lernen: In loser Folge veröffentlicht das Ärzteblatt Baden-Württemberg ausgewählte und interessante Fälle aus der Arbeit der Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht.

*Autorenteam:
Dr. iur. Eberhard Foth,
Ulrike Hespeler,
Matthias Felsenstein,
Dr. med. Manfred Eissler*