

## Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle

### Coloskopie: Coecum-Perforation durch Abtragung des als Polyp diagnostizierten versenkten Appendix-Stumpfes

(Dr. med. H. Pröpfer)

#### Kasuistik:

Bei einer zum Ereigniszeitpunkt 22jährigen Patientin war drei Jahre zuvor eine Appendektomie nach konventionellem Verfahren durchgeführt worden. Wegen anhaltender Unterbauchbeschwerden, die jeweils im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme auftraten, war die Indikation zur Coloskopie gestellt worden. Diese wurde von einem niedergelassenen Gastroenterologen ambulant durchgeführt. Im Untersuchungsprotokoll wird die Coloskopie als technisch schwierig und langwierig beschrieben wegen einer großen Sigmaschlinge und eines weit durchhängenden Quercolons. Im Coecumpol wurde ein länglicher Polyp nahe der Valvula Bauhini festgestellt. Der Befund wurde im Endo-Foto festgehalten. Der ?Polyp? wurde im Einverständnis mit der Patientin mit der elektrischen Schlinge abgetragen. Bei der Abtragung wurden keine Besonderheiten beschrieben. Die pathologisch-anatomische Untersuchung des entfernten Befundes ergab einen Mukosa-Prolaps im Sinne des bei der Appendektomie eingestülpten Appendix-Stumpfes.

Noch am selben Tage traten zunehmende Bauchschmerzen auf. Nach anfänglicher Ablehnung einer stationären Behandlung erfolgte nachmittags die Einweisung durch den Notarzt. Wegen zunehmender peritonitischer Symptome wurde am folgenden Tage die Laparotomie ausgeführt. Es fand sich eine ca. 1 cm große Perforation des Coecums an der Abtragungsstelle des vermeintlichen Polypen. Nach einer Bauchhöhlenspülung wurde die Perforationsstelle als Coecostoma in die Bauchwand eingenäht. Der postoperative Verlauf war komplikationsfrei, so dass die Coecostomie bereits sechs Wochen später wieder geschlossen werden konnte. Über Spätkomplikationen ist nichts bekannt.

Die Patientin wirft dem betroffenen Arzt vor, daß die Abtragung des Befundes im Coecum nicht indiziert gewesen sei. Der Arzt hätte erkennen müssen, dass es sich bei dem vermeintlichen Polypen nicht um eine Neoplasie, sondern eben um den eingestülpten Appendix-Stumpf gehandelt habe. Da dessen Abtragung nicht angezeigt war, seien die Folgen dieser Massnahme: Perforation, Peritonitis, Coecostomie, zwei Operationen, Krankheitsdauer als fehlerbedingt zu beurteilen. Hieraus werden Schadensersatzansprüche abgeleitet.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte gastroenterologische Gutachter beurteilte den Vorgang wie folgt:

Die Vorgehensweise der Abtragung wäre bei einem adenomatösen Polypen sach- und fachgerecht gewesen. Auch bei indizierter und fachgerecht durchgeführter Polypektomie könne es zu einer Perforation kommen, wie der Gutachter anhand der Literatur belegt. Aus der Größe einer Perforation könne nicht unmittelbar auf fehlerhaftes ärztliches Handeln geschlossen werden. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Größe der Perforation nach einer Polypektomie seien rar, gäben jedoch Perforationen von 1 cm bis 8 cm Länge an. Dabei seien sowohl Perforationen im Rahmen einer Polypektomie als auch durch ein unsanftes Vorschieben des Endoskopes berücksichtigt worden. Im Operationsbericht wurde eine Perforation von 1 cm Ausdehnung angegeben. Dabei handelte es sich um die kleinste Perforationslänge, die in der Literatur angegeben wird.

Dem coloscopierenden Arzt mußte bekannt sein, dass bei der Patientin ein Zustand nach Appendektomie vorlag. Zu erwarten war eine typische Appendektomienarbe im Bereich des rechten Unterbauches, so dass die Möglichkeit eines versenkten Appendix-Stumpfes unbedingt in Betracht zu ziehen war. Bei einer früheren Koloskopie sei von den damaligen Untersuchern im Befund korrekt ein Zustand nach ?Invaginationsappendektomie? beschrieben worden. Von einem selbständig endoskopierenden Arzt sei zu erwarten, dass er bei einem polypähnlichen Befund im Coecalpol einen invaginierten Appendix-Stumpf differentialdiagnostisch in Erwägung ziehe. Darauf würde auch in Endoskopielehrbüchern hingewiesen. Hätte der Untersucher bei dem polypähnlichen Befund im Coecum einen eingestülpten Appendix-Stumpf in Erwägung gezogen, wozu er verpflichtet gewesen wäre, so wären dessen Abtragung und damit die Perforation mit den entsprechenden Folgen vermieden worden.

Die Abtragung des als Polyp (Adenom) fehlgedeuteten eingestülpten Appendix-Stumpfes stellt nach Auffassung des Gutachters einen vermeidbaren Fehler dar, der Ursache der Coecum-Perforation war. Die von der Antragstellerin erhobenen Schadensersatzforderungen seien in vollem Umfang zu bestätigen. Als mögliche Spätkomplikationen könnten Verwachsungsbeschwerden im Unterbauch auftreten.

## Schlichtungsstelle: fb10-03

Der in Anspruch genommene Arzt räumte in seiner Stellungnahme zu dem Gutachten ein, dass ihm derartige Appendix-Reste bekannt seien, er habe sie in seiner langjährigen Tätigkeit aber selten oder nie gesehen.

Die Schlichtungsstelle schloß sich der Beurteilung des Gutachters an. Es gehört zum Standardwissen eines selbständig endoskopierenden Arztes, bei Befunden im Bereich des Coecums differentialdiagnostisch an einen eingestülpten Appendix-Stumpf zu denken. Selbst bei einer prämedizierten und somit nicht ansprechbaren Patientin kann ein Blick auf die Bauchdecke darüber Auskunft geben, ob eine Appendektomie durchgeführt wurde, falls dies bis dahin anamnestisch unklar geblieben war. In der Fachliteratur wird darauf hingewiesen, dass bei Zustand nach Appendektomie ein polypoider Befund im Coecum wegen der differentialdiagnostischen Möglichkeit des eingestülpten Appendix-Stumpfes nicht mit der Schlinge abgetragen werden soll, da andernfalls die Wahrscheinlichkeit als gross angesehen wird, dass es zu einer Perforation kommt. Auch die Schlichtungsstelle wertet daher das Abtragen des eingestülpten Appendix-Stumpfes bei erkennbarer Appendektomienarbe als vermeidbaren Fehler, der zu einer Perforation führte, und dem die aus der Perforation resultierenden Folgen angelastet werden müssen. Die Schlichtungsstelle sah Schadensersatzansprüche in dem dargestellten Umfang für begründet an und empfahl eine entsprechende aussergerichtliche Regulierung.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. H. Pröpper  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle  
Hans-Böckler-Allee 3  
30173 Hannover

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 10/2003

[zurück zur Übersicht](#)