

Colorectal Perforation after Polypectomy - The Pitfalls of Telephone Consultation

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 7/2012

Kasuistik

Bei einer 60-jährigen Patientin wurde eine Vorsorgekoloskopie unter Sedierung mit Propofol durchgeführt. Im S-Darm (Sigma) und Enddarm (Rektum) fanden sich insgesamt vier kleine Polypen, von denen drei mit der Biopsiezange und einer mit der Elektroschlinge abgetragen wurden. Nach Abklingen der Medikamentenwirkung wurde die Patientin beschwerdefrei nach Hause entlassen. Im Laufe des Nachmittags traten Bauchschmerzen auf, die anhielten. Am Folgetag fieberte die Patientin an. Ihr Ehemann nahm daraufhin telefonisch Kontakt mit dem Gastroenterologen auf, der zur Einnahme von Paracetamol zur Fiebersenkung riet und empfahl, bei fehlender Besserung eine Klinik aufzusuchen.

Der Hausarzt diagnostizierte einen Tag später ein akutes Abdomen und wies die Patientin stationär ein. In der Klinik wurde eine Perforation des Dickdarmes festgestellt und notfallmäßig noch am gleichen Tag operiert. Bei der Operation zeigten sich eine gangränöse Perforation des Sigmas und eine eitrige Peritonitis. Der perforierte Darmanteil wurde reseziert und eine primäre termino-terminale Descendo-Rectostomie (Wiederherstellung der Darmpassage durch operative Verbindung des Colon descendens mit dem Rektum) durchgeführt. Der weitere Verlauf war komplikationslos und die Patientin konnte nach zehn Tagen entlassen werden.

Die Patientin moniert die technische Durchführung der Koloskopie, insbesondere der Polypektomie. Auch sei der telefonische Rat, ein fiebersenkendes Mittel einzunehmen und abzuwarten, angesichts mitgeteilter starker Bauchschmerzen unverantwortlich gewesen.

Der Gastroenterologe schildert die Durchführung der Koloskopie und der Polypektomie als unproblematisch. Nach Abschluss der Nachbeobachtung sei die Patientin beschwerdefrei aus der Praxis entlassen worden. Generell werde den Patienten bei der Entlassung ein Merkblatt mit Verhaltensempfehlungen bei Auftreten von

www.schlichtungsstelle.de
info@schlichtungsstelle.de

Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen
Ärztekammern GbR
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Telefon:
+49 511 / 380 -2416 oder
+49 511 / 380 -2420

Beschwerden mitgegeben. Am Tag nach der Koloskopie habe ihn der Ehemann der Patientin angerufen und mitgeteilt, dass die Patientin Fieber habe. Da ihm zu diesem Zeitpunkt keine starken Bauchschmerzen bekannt gewesen seien, habe er zur Fiebersenkung die Einnahme von Paracetamol empfohlen und bei ungenügender Wirkung eine Klinik aufzusuchen.

Gutachten

Die Indikation zu der Vorsorgekoloskopie sei gegeben gewesen. Die Entfernung der Polypen in Sigma und Rektum sei dem Standard entsprechend erfolgt. Sowohl die Koloskopie als auch die Polypektomie seien korrekt durchgeführt worden. Eine Perforation des Darmes infolge einer Polypenabtragung sei eine typische Komplikation. Eine Perforation könne auch bei großer Sorgfalt nicht mit Sicherheit vermieden werden. Häufig erfolge bei Anwendung von Hochfrequenzdiathermiestrom die Perforation zeitlich verzögert. Dieses Phänomen werde als Postpolypektomiesyndrom bezeichnet. Im Intervall komme es zu Fieber, abdominellen Beschwerden und Anstieg der auf Entzündung hinweisenden Laborparameter. Nach der Information, dass bei der Patientin Fieber aufgetreten sei, hätte eine sofortige Vorstellung in der Praxis vereinbart oder die stationäre Einweisung zur Beobachtung veranlasst werden müssen. Die telefonisch angeordnete Gabe eines fiebersenkenden Medikamentes habe nicht dem medizinischen Standard entsprochen. Ob allerdings die sich später entwickelnde komplette Sigmaperforation sich mit einer antibiotischen Therapie hätte verhindern lassen, sei nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der falschen ärztlichen Verhaltensweise und der notwendig gewordenen operativen Sanierung der unvermeidbar eingetretenen Komplikation bestehe nicht.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Für fehlerhaftes technisches Vorgehen bei der Polypektomie gibt es keinerlei Hinweise. Die bei der Stromgabe resultierende Eindringtiefe ist für den Untersucher nicht steuerbar, sodass Stromschäden auch tieferer Wandschichten eintreten und daraus resultierende Gewebnekrosen die Wand so stark schwächen können, dass es bei einigen Patienten zur Perforation kommen kann. Derartige nekrosebedingte Perforationen treten oft nicht sofort ein, sondern zeitlich versetzt. Von diesem Ablauf war hier auszugehen. Eine Perforation im Rahmen einer Polypektomie ist eine methodenimmanente typische Komplikation, die sich auch bei großer Sorgfalt nicht sicher verhindern lässt. Ihr Eintritt spricht nicht per se für einen Behandlungsfehler. Für mangelnde Sorgfalt des Untersuchers gibt es im konkreten Fall keinen Anhalt. Der

Stromschaden umfasst auch bei der zeitlich versetzten Perforation in der Regel die ganze Darmwand und bewirkt die Entstehung einer Darmwandnekrose (Gewebsuntergang), die den Boden der endgültigen Perforation darstellt.

Der Gastroenterologe hätte aufgrund des Telefonats, in dem ihm am Nachmittag des Folgetages vom Ehemann der Patientin über Fieber in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Koloskopie und Polypektomie berichtet wurde, ergänzende Fragen stellen müssen, auch wenn (nach seiner Darstellung) spontan anhaltende Schmerzen nicht genannt worden sind. Korrekt wäre es auch gewesen, die Patientin selber zu befragen, um sich ein genaueres Bild zu machen. Die Schmerzen und der Schmerzcharakter wären dabei klar geworden und die daraus resultierende Notwendigkeit akuter Diagnostik, entweder in der Praxis oder nach Einweisung in eine Klinik. Dies versäumt zu haben, war fehlerhaft.

Gesundheitsschaden

Eine zeitgerechte Diagnostik hätte an dem operativen Verlauf nichts geändert. Eine Operation wäre der Patientin auch einen Tag früher nicht erspart worden, die Art des Eingriffs gleichartig gewesen. Das Sigma wäre reseziert und eine primäre Anastomosierung vorgenommen worden. Die Behandlung der Peritonitis wäre auch bei einer früheren Operation identisch gewesen.

Beweiserleichterungen zugunsten der Patientin unter dem Gesichtspunkt eines Befunderhebungsmangels kommen nicht in Betracht, da nicht festgestellt werden kann, dass bei korrekter Befunderhebung sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund gezeigt hätte.

Fehlerbedingt ist es zu vermeidbaren Schmerzen für die Dauer von zwei Tagen bis zur notfallmäßigen Operation gekommen.

Praxistipp

Die telefonische Beratung birgt die Gefahr von Informationsverlusten besonders dann, wenn nicht der Patient selbst am Telefon spricht. Angehörige können als medizinische Laien nicht wissen, welche Details medizinisch relevant sind und zu gezielten Fragen, die der Arzt in dieser Situation stellen muss, kann ad hoc nur der Patient selbst zuverlässige Angaben machen.

Bei einer telefonischen Beratung

- sprechen Sie unbedingt mit dem Patienten selbst

- stellen Sie gezielte Fragen
- bauen Sie nicht darauf, dass der Patient von sich aus alles Relevante berichtet
- dokumentieren Sie das Gespräch ausführlich mit Inhalt, Datum, Uhrzeit und Dauer