

Ulnar Nerve Injury during Scheduled Operation in Axillary Region

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 12/2005

Kasuistik

Ein 60 Jahre alter Mann ließ sich in der Chirurgischen Abteilung eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung einen Tumor in der rechten Achselhöhle entfernen. Der Befund wurde beschrieben als: „Rechte Axilla, pflaumengroße, gut abgrenzbare Resistenz fester Konsistenz, nicht druckschmerzhaft.“ Der Tumor wurde unter der klinischen und intraoperativen Diagnose eines vergrößerten Lymphknotens entfernt. Die histologische Untersuchung ergab ein gutartiges, zellreiches Fibrom. Unmittelbar nach der Operation wurde ein vollständiger Ausfall des rechten Nervus ulnaris festgestellt. Der Patient wurde einem Facharzt für Plastische und Wiederherstellungschirurgie vorgestellt. Dieser führte 15 Tage nach dem Ersteingriff eine Revisionsoperation durch. Hierbei stellte er fest, daß der Nervus ulnaris bei der Erstoperation von einer Naht erfaßt und geschnürt worden war. Die Naht wurde entfernt, der Nerv im Sinne der Epineurektomie aus seinem Narbenlager entfernt. Eine Wiederherstellung der Nervenfunktion stellte sich im weiteren Verlauf nicht wieder ein. In einem 1 ½ Jahre später angefertigten neurologischen Gutachten wurde ein bleibender, vollständiger Nervenausfall ohne Regenerationszeichen festgestellt. Der Schaden wurde mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. eingestuft.

Der Patient sah den bleibenden Ausfall des Nervus ulnaris als Folge eines bei der Operation des Fibroms eingetretenen Fehlers an und wandte sich an die Schlichtungsstelle.

Die Schlichtungsstelle kam im Kreise der für diesen Fall zuständigen Juristen und chirurgischen ärztlichen Mitglieder ohne Einholung eines wissenschaftlich begründeten externen chirurgischen Gutachtens zu folgenden Wertungen:

Der Tumorbefund war zwingend abklärungsbedürftig, seine Entfernung somit eindeutig indiziert. Bei Operationen in der Achselhöhle ist präparatorisch den dort verlaufenden Gefäß- und

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

Nervenstrukturen Rechnung zu tragen. Gelangt man bei der Operation in die Nähe dieser Strukturen, sind diese darzustellen, zumindest aber sicher zu orten. Bei sorgfältigem präparatorischen Vorgehen lassen sich Verletzungen von Gefäß- und Nervenstrukturen in der Achselhöhle auf diese Art grundsätzlich vermeiden. Als unverschuldete Komplikationen können derartige Zwischenfälle nur dann eingestuft werden, wenn eine Operationserschwerung infolge entzündlicher, narbiger oder tumoröser Veränderungen vorliegt. Dies muß aus dem Operationsbericht klar hervorgehen. Aus dem hier vorliegenden Operationsbericht ließen sich keinerlei technische Operationserschwerungen erkennen: „Darstellung des Lymphknotens. Exstirpation desselben, indem der Lymphknoten digital unterfahren, hervorluxiert und der Gefäßstiel unterbunden und abgetragen werden kann....“ Die Feststellung, daß der Tumor sich digital umfahren ließ, weist im Gegenteil darauf hin, daß der Tumor aus seiner Kapsel leicht auslösbar war, was seine Entfernung technisch eher erleichterte. Daher ist davon auszugehen, daß die Verletzung des Nervus ulnaris im vorliegenden Fall bei sorgfältigem Präparieren operationstechnisch vermeidbar war. Die Nahtfassung des Nervus ulnaris mit der Folge des vollständigen Ausfalles dieses Nerven ist als vermeidbarer Behandlungsfehler zu werten. Die Schlichtungsstelle empfahl daher eine außergerichtliche Schadenregulierung nach Maßgabe des Befundes im neurologischen Gutachten.