

FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE

Läsion Myelon bei periduraler Anästhesie

SACHVERHALT

Durchführung eines kombinierten Anästhesieverfahrens (thorakale Periduralanästhesie und Intubationsnarkose) für eine elektive laparoskopische Fundoplikatio bei einer 64-jährigen Patientin mit pulmonaler Vorgeschichte. Bei Durchführung der PDA akutes Schmerzereignis sowie ruckartige Bewegung der Patientin (divergente Angaben bezüglich zeitlicher Reihenfolge). Postoperativ Sensibilitätsstörungen im sakralen Bereich, Interpretation durch Anästhesisten als leichte Läsion der Dura i.R. der PDA, deshalb keine weiteren Abklärungen. Weitere neurologische Abklärungen inkl. MRI-Untersuchung nach Spitalaustritt wegen Persistenz der Beschwerden.

STELLUNGNAHME PATIENT

Akute heftigste Schmerzen im Rücken (wahrscheinlich ohne Ausstrahlung) bei Durchführung der PDA, gefolgt von ruckartiger Bewegung. Aktuell persistierende neurologische Beschwerden (Kältegefühl und Sensibilitätsverlust im rechten Fuss, Hinken beim Gehen, Schwierigkeiten bei langem Sitzen, fehlende Sensibilität bei Defäkation sowie aktuell vollständig regredierende Sexualfunktionsstörung).

Die Patientin wirft dem Anästhesisten eine nicht sorgfältig durchgeführte PDA vor (Periduralraum nicht rechtzeitig erkannt).

STELLUNGNAHME ANÄSTHESIST

Prämedikationsgespräch, Protokollführung und Durchführung der PDA gemäss spitalüblichen Kriterien. Unverhofft ruckartige Bewegung der Patientin beim Vorschieben des Katheters, gefolgt von akutem Schmerzereignis. Punktions- sowie Einführtiefe des Katheters nicht dokumentiert. Postoperative Visite am 1. postoperativen Tag, Interpretation der Sensibilitätsausfälle als wahrscheinlich leichte Läsionen der Dura durch die Periduralnadel/-katheter. Information der Patientin, sie solle sich bei fehlender Besserung in 1-2 Wochen melden.

BEURTEILUNG DES NEUROLOGEN

Im MRI sichtbare Läsion im parazentralen rechtsseitigen Myelon auf Höhe BWK 11, wahrscheinlich als Folge einer Verletzung mit Kanüle. Prognose: Rückbildung unwahrscheinlich.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Präoperative Aufklärung der Patientin gemäss den Anforderungen der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesie (SGAR) und den hausintern üblichen Kriterien.

Indikation des kombinierten Anästhesieverfahrens fachlich korrekt, Lokalisation der PDA korrekt. Anästhesist mit genügender Erfahrung.

Intraoperative Dokumentation ungenügend (fehlende Dokumentation der ruckartigen Bewegung).

Interpretation der radiologisch sichtbaren Läsion und des Sensibilitätsausfalls als Folge der PDA.

Keine konklusive Beurteilung bezüglich des zeitlichen Ablaufes der ruckartigen Bewegung und des akuten Schmerzereignisses möglich. Postoperative Interpretation der Sensibilitätsausfälle durch den Anästhesisten anatomisch falsch.

FAZIT

Um therapierbare Probleme resp. zufällig vorhandene vorbestehende Pathologien auszuschliessen zu können, hätten weitere neurologische / radiologische Abklärungen angefordert werden sowie mögliche Therapieoptionen (z.B. Einsatz von Steroiden oder NSAR) in Erwägung gezogen werden müssen.

- Konrad C., Wittum S., Frey K., Schmucki O. Schuepfer G.K., *Factors affecting patients recall of Informed Consent. Anesthesiology* 2001;95:A1093
- Rodgers A., Walker N., Schug S. et al., *Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: Result from overview of randomised trials, BMJ.*2000 Dec 16;321(7275):1493
- Bromage PR., *Neurological Complications of Subarachnoid and Epidural Anaesthesia, Acta Anaesthesiol Scand.* 1997 Apr;41(4):439-44