

Metastasierendes Tumorleiden eines intramuskulären Spindelzell-Sarkoms mit konsekutiv tödlichem Verlauf

Sachverhalt

Der Patient stellt sich selbständig bei seiner Hausärztin aufgrund einer zunehmenden Schwellung am Oberschenkel rechts vor. Diese leitet nach primärer Diagnostik mittels Ultraschall und Biopsie mittels „demal biopsy punch“, die unter dem Mikroskop Hämatom zeigt, eine definitive Ausräumung des Hämatoms durch den Chirurgen ein. Aufgrund Unklarheiten, die Gegenstand der Untersuchung sind, kommt es dabei zu einer Verzögerung von mehreren Monaten. Schliesslich erfolgt über vier Monate nach Erstvorstellung eine Hämatomausräumung, ohne dass Material zur histologischen Untersuchung eingesandt wird. Die Faszie wird dabei kurzstreckig eröffnet. Die Wundheilung ist verzögert; es erfolgt die nochmalige Wundöffnung und Redoneinlage. Der Patient wird schliesslich selbständig bei starker Schwellung des Beines notfallmässig im Spital vorstellig, wo nach erneuter lokaler Revision eine MRI Untersuchung des Beines durchgeführt wird und der Verdacht auf einen malignen Weichteil-Tumor gestellt wird. Sieben Monate nach Erstvorstellung erfolgte die histologische Sicherung eines Spindelzell-Sarkoms. Es erfolgt die neoadjuvante Radiotherapie und anschliessend Resektion des Tumors. In einer CT-Thorax-Untersuchung zeigen sich bilaterale Lungenrundherde, die (n=12) reseziert werden. Im Verlauf zum Auftreten erneuter Lungenrundherde; der Patient erhält mehrfach Chemotherapie und lokale Radiatio. Unter Therapie weiter fortschreitende Metastasierung pulmonal, ossär und in die Weichteile. Entwicklung einer Paraplegie; eine Dekompression Th5-7 wird durchgeführt. Bei fortschreitendem Tumorleiden verstirbt der Patient. Es geht um die Frage, ob durch die Verzögerung der Diagnose und Therapie ein metastasenfrees Stadium verpasst worden ist.

Vorwurf des Patienten

Der Patient wirft den behandelnden Ärzten vor, dass die Abklärung des Tumors früher mit dem MRI hätte erfolgen sollen. Zudem sei die durchgeführte Stanzbiopsie einerseits unbrauchbar, andererseits hätte sie zu einer Wundbettkontamination geführt. In Bezug auf die Hausärztin sei die Überweisung an den Chirurgen falsch gewesen; der Patient hätte an ein Tumor-Zentrum gehört. In Bezug auf den Chirurgen sei auf eine Anamneseerhebung und klinische Untersuchung verzichtet worden. Auch sei bei der Hämatomausräumung kein Material zur histologischen Untersuchung eingesandt worden. Durch den Eingriff sei es ebenfalls zu einer Wundbettkontamination gekommen.

Stellungnahme Arzt

Die Hausärztin gibt an, bei unklarem Weichteiltumor eine Sonographie veranlasst zu haben und bei unklarem Tumorverdacht eine Biopsie durchgeführt zu haben. Mit dem zur Verfügung stehenden Instrument sei die Biopsie durchgeführt worden und der Patient an den Chirurgen überwiesen; man habe darauf hingewiesen, dass die Biopsie fraglich tief genug sei. Da sich unter dem Mikroskop kein Verdacht auf einen malignen Tumor ergeben habe, habe man auf eine Histologie verzichtet. Der Chirurg sei durch das Überweisungsschreiben davon ausgegangen, dass es sich um ein älteres Hämatom handle. Auch bei der Inzision und Faszienöffnung sei kein pathologisches Muskelgewebe sichtbar gewesen. Der Chirurg bezweifelt, dass durch eine frühzeitigere Diagnose der weitere Verlauf hätte beeinflusst werden können.

Stellungnahme Begutachter und Begründung

Hausärztin: Die Weichteil-Sonographie wird korrekterweise unverzüglich zur primären Diagnostik des unklaren Tumorbefundes eingesetzt. Die zu oberflächliche Biopsie mit einem ungeeigneten Instrument führte zu einer Fehldiagnose. Eine mikroskopische Beurteilung einer tumorverdächtigen Biopsie ist in der Allgemeinpraxis nicht konklusiv zu beurteilen und gehört in die Hände eines Zytologen oder Histopathologen. Die Stanzbiopsie war so oberflächlich, dass eine Wundbettkontamination nicht stattgefunden hat, da kein Kontakt zwischen

Biopsieinstrument und Tumor stattgefunden hat. Durch die Fehlbeurteilung wurde die nachfolgende tumorspezifische Abklärung verzögert respektive fehlgeleitet. Bei Verdacht auf Weichteiltumor (die Differentialdiagnose Myosarkom wurde bemerkenswerterweise genannt) hätte der Patient nach adäquater Bildgebung mittels MRI oder CT an ein Tumorzentrum überwiesen gehört.

Chirurg: Die Beurteilung des Lokalbefundes und das nicht vertretbare Übernehmen der Hausarzt-Diagnose haben zur Fehlinterpretation geführt. Dies führte zu einer Verzögerung der Diagnostik. Die durchgeführte Hämatomausräumung war in dieser Art und Weise nicht indiziert und wurde unnötig durchgeführt. Der Tumor wurde dabei aber nicht tangiert, sodass es dadurch zu keiner Tumor-Aussaat gekommen ist.

Fazit

Es ist eine biologisch und klinisch relevante fehlerbedingte Diagnoseverzögerung aufgetreten, welche die Wahrscheinlichkeit einer Metastasierung signifikant vergrößert hat. Für einen Tumor im Tiefenkompartiment einer Extremität ist die erste Differentialdiagnose ein Sarkom; dieser muss in hoher zeitlicher Priorität zwingend von einem sarkomerfahrenen Operateur angegangen werden. Die Wahrscheinlichkeit der Metastasierung hat durch die zeitliche Verzögerung signifikant zugenommen; die Gutachter gehen von einer Wahrscheinlichkeit von 75% aus. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine noch kurative Situation realisiert hätte werden können, ist durch das hier gewählte ärztliche Vorgehen signifikant kompromittiert und eine noch vorhandene realistische kurative Chance so vertan worden.