

FMH GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

FEMORALISPARESE NACH RESEKTION EINES RETROPERITONEALEN BENIGNEN SCHWANNOMS

SACHVERHALT

Bei einer Patientin wurde ein palpabler und im MRI glatt begrenzter retroperitonealer Tumor rechts komplett reseziert, die Histologie ergab dann ein benignes Schwannom. Postoperativ zeigte sich eine Einschränkung der Sensibilität sowie der Beweglichkeit des rechten Beines, was von einem Neurologen als inkomplette Femoralisschädigung beurteilt wurde. Eine zwei Monate nach der Operation durchgeführte elektrophysiologische Untersuchung zeigte eine fehlende Nervenkontinuität. Nach einem halben Jahr erfolgte ein, wegen der Defektgrösse erfolgloser Rekonstruktionsversuch. Die Patientin leidet unter erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen, welche sie nur teilweise kompensieren kann.

STELLUNGNAHME PATIENT

Die Patientin bemängelt folgende Punkte: Fehlende Operationsaufklärung über eine mögliche Nervenläsion mit resultierender Lähmung, fehlende Sorgfalt intraoperativ, postoperative Vertröstung, dass der Nerv sich spontan erhole, fehlende Aufklärung über das Ausmass der Nervenläsion, Unterlassung der Nervenrekonstruktion

STELLUNGNAHME ARZT

Auf die Gefahr einer Nervenschädigung wurde präoperativ nicht eingegangen, da diese als gering betrachtet wurde. Im Operationsbericht wird darauf hingewiesen, dass eine Darstellung des Femoralnerven aufgrund der Tumorgrosse nicht möglich sei. Die primäre neurologische Begutachtung ergab eine inkomplette Läsion, so dass die Hoffnung auf eine spontane Rückbildung bestand. Die weitere Führung der Patienten bezüglich des neurologischen Ausfalls wurde an die Spezialisten der Neurologie delegiert. Die Neurologen empfahlen trotz kompletter Durchtrennung eine Befundkontrolle und keine operative Revision.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die präoperative Diagnostik war adäquat und die Indikation zur Operation gerechtfertigt. Die Begutachter sind der Auffassung das trotz der Seltenheit von retroperitonealen Schwannomen aufgrund der anatomischen Situation die Gefahr einer Nervenläsion bestand und über diese hätte aufgeklärt hätte werden müssen. Die fehlende Darstellung des Femoralnerven stellt in ihren Augen einen Behandlungsfehler dar. Eine teilweise oder komplette Durchtrennung des Femoralnerven sollte nur bewusst und nach Ausschöpfung aller präparatorischer Möglichkeiten zum Nervenerhalt erfolgen. Die Diagnostik und Behandlung nach dem Auftreten der Femoralisläsion verlief korrekt. Primär wurde die Läsion von Neurologen als inkomplett eingestuft, erst weitere Abklärungen ergaben eine komplette Durchtrennung.

FAZIT

Die komplette Femoralisparesie ist eine unmittelbare Folge der Operation. Sie hätte zwar nicht mit Sicherheit vermieden werden können, aber es wurden nicht alle Möglichkeiten zur Erhaltung des Nerven ausgeschöpft. Über eine mögliche Nervenläsion hätte die Patientin bei der vorliegenden Situation präoperativ aufgeklärt werden müssen.