

FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

POSTOPERATIVE KOMPLIKATION NACH LAPAROSKOPISCHER CHOLECYSTECTOMIE MIT DÜNNDARMLAESION UND PERITONITIS

SACHVERHALT

53-jährige Patientin 3.Para mit St. n. 2 Sectio caesarea. Schmerzen im rechten Oberbauch begleitet von Erbrechen. Ultraschall: Cholecystolithiasis. Ausserdem Gerinnungsstörungen in Verbindung mit Faktor V. Präoperative Cholangiographie. Präoperative Besprechung mit Chirurgen und Anästhesist: Orientierung über potentielle Risiken. Problemlose laparoskopische Cholecystektomie, wobei der Zugang offen gewählt wird. Unmittelbar postoperativ starke Schmerzen. Hoher Konsum an Analgetica, die Patientin wird als sehr schmerzempfindlich beurteilt. 2 Tage später Zusatzabklärung mit Abdomenleeraufnahme: Ileus. Indikation zur laparoskopischen Revision, dann Laparotomie: Lokalisierte Peritonitis bei Dünndarmlaesion. Übernähung, Lavage. Anhaltende Fieberschübe. Auf Druck des Hausarztes Verlegung ins Zentrumspital. Weitere Abklärungen ergeben einen Douglasabszess, eine Punktions-Drainage ist erforderlich. Weiterhin Antibiotica. Günstiger Verlauf.

VORWURF PATIENTIN

Die Patientin leidet seither an Obstipation (vorher unbekannt), Herpes, Psychische Störungen (Emotional labil und mangelndes Selbstvertrauen). Sie wirft dem Operateur Inkompetenz (kein Schwerpunkttitel: Viszeralchirurgie) und mangelnde Betreuung vor.

STELLUNGNAHME ARZT

Wegen den anhaltenden Schmerzen wurde die Situation ernst genommen und Abklärungen wurden veranlasst: Sonographie, Röntgenabklärungen, CT und die Revision fand rechtzeitig statt. Die Verlegung erfolgte auf Druck des Hausarztes. Die Situation war beherrschbar.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Kein Fehlverhalten im Rahmen der Diagnostik, Operation und Betreuung. Dünndarmperforationen bei laparoskopischen Operationen sind bekannt und in der Frühphase schwer diagnostizierbar. Die Kompetenz des Operateurs ist mit dem Facharzttitel Chirurgie gegeben. Der Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie nur ist nur für grössere viszeralchirurgische Eingriffe erforderlich, um so mehr als es sich um einen relativ neuen Titel handelt. Die weitere Behandlung hätte in der Ursprungsklinik, und ohne Verlegung stattfinden können, wahrscheinlich ohne Nachteil für die Patientin.

FAZIT

Bei dieser Patientin kam es anlässlich einer laparoskopischen Operation zu einer intraoperativ nicht erkannten Dünndarmperforation (Inzidenz 0.1 bis 0.8%). Diese Komplikation ist zwar sehr selten, muss aber in der postoperativen Phase, besonders bei persistierend starken Schmerzen, als Möglichkeit in Betracht gezogen werden.