

## **Aussergerichtliches FMH- Gutachten Chirurgie**

### **Verzögerte Diagnose und inadäquate Therapie eines Logensyndromes an Unterschenkel und Fuss beidseits**

#### **Sachverhalt**

Der Patient wurde 4 1/2 Wochen nach einem ersten Schub einer gedeckt perforierten Sigmadivertikulitis, welche computertomographisch diagnostiziert wurde, zur laparoskopischen Sigmaresektion aufgeboten. Präoperativ wurde eine Kolonoskopie durchgeführt. Nach präoperativer Aufklärung über Diagnose und Therapie, jedoch ohne vorhandene schriftliche Aufklärung über mögliche Komplikationen erfolgte die laparoskopische Rektosigmoidresektion. Die Operationszeit betrug 6 Stunden und 30 Minuten. Postoperativ beklagte der Patient heftige Wadenschmerzen beidseits. 5 1/2 Stunden nach Ersteingriff erfolgte die Logenspaltung links ohne vorgängige Logendruckmessung bei klinischer Diagnose eines Kompartmentsyndroms der Flexorenloggen über einen dorsalen Zugang mit Spaltung nur der dorsalen Loggen. Eine neurologische Beurteilung 6 Tage nach Logenspaltung hielt die Diagnose eines Kompartmentsyndroms an beiden Unterschenkeln fest mit Druckschädigung beider Nn. Peronei und des N. tibialis links. Nun soll geprüft werden, ob ein Behandlungsfehler vorliegt.

#### **Stellungnahme Patient**

Es sei eine ungenügende Aufklärung zu den Risiken und möglichen Komplikationen des Eingriffs durchgeführt worden. Zudem sei die Operationsindikation nicht richtig gestellt worden und der Zeitpunkt der Operation sei falsch gewählt worden, die Lagerung fehlerhaft gewesen und die Operationsdauer zu lange.

#### **Stellungnahme des Arztes**

Es hätte eine korrekte Aufklärung stattgefunden, allerdings ohne das Logensyndrom explizit zu erwähnen. Das Lagerungsmaterial sei nicht optimal gewesen, die Lagerung sei aber nicht fehlerhaft gewesen. Die Operationsdauer sei durch die Lage des Hauptbefundes verlängert worden, welcher proximaler gewesen sei und damit eine ausgedehntere Mobilisation notwendig gemacht hätte. Die lange Zeitspanne zwischen Erst- und Zweiteingriff wird erklärt durch ungenügende Wahrnehmung des Pflegepersonals und eigene Unabkömlichkeit. Dem Operateur der Logenspaltung war nicht bewusst, dass eine nur dorsale Spaltung der Loggen, nicht dem Standard der Kompartimentbehandlung entspricht.

#### **Stellungnahme Gutachter**

Die Indikation für eine Operation war vertretbar, es entspricht allerdings eher einem aggressiven chirurgischen Vorgehen, direkt nach dem Erstschub die Indikation zu stellen.

Die Abklärungen vor dem durchgeführten Eingriff waren korrekt.

Die Zeitspanne von 4 1/2 Wochen zwischen Entzündungsschub und Operation war im Vergleich zu den empfohlenen 6 Wochen verkürzt, wird aber mit dem Wunsch des Patienten zur vorzeitigen Operation aus beruflichen Gründen erklärt.

Die Operationsaufklärung ist bezüglich der Erklärung der Grundkrankheit und der operativen Schritte korrekt, es fehlt jedoch die Nennung von potentiellen Komplikationen. Das Risiko eines Lagerungsschadens wurde nicht erwähnt.

Bei bereits unmittelbar postoperativ harter und schmerzhafter Wadenmuskulatur wäre eine rasche beidseitige Logendruckmessung angezeigt gewesen.

Zur Kompartimentbehandlung links erfolgte ein ausschliesslich posteriorer Zugang mit Eröffnung der oberflächlichen und tiefen Fussbeugerloge.

Hier besteht gemäss Expertenbeurteilung eine mehrfache Regelverletzung: relativ lange Zeitspanne zwischen den ersten Symptomen und dem Folgeeingriff, atypischer Zugang, selektive Entlastung von nur zwei von fünf Logen.

Das abschliessende neurologische Gutachten hielt einen residuellen leichten axonalen Nervenschaden des N. peroneus links, sowie des N. suralis links fest.

### **Fazit**

Aufgrund der klinischen Angaben hat postoperativ ein Logensyndrom vorgelegen. Es ist weder auf der linken noch auf der rechten Seite eine Drucksondenmessung erfolgt. Sowohl das Logensyndrom, wie die unübliche Länge der primären Operation können als mögliche Komplikationen akzeptiert werden. Aber die zeitliche Verzögerung zwischen Erst- und Zweiteingriff und die atypische Weise der Logenspaltung mit unüblichem Zugang und selektiver Spaltung von 2 der 5 bekannten Logen muss als fehlerhaft bezeichnet werden.