

FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

AKUTE TERMINALE NIERENINSUFFIZIENZ BEI AORTOILIACOFEMORALER THROMBENDARTEREKТОMIE BEI LERICHE-SYNDROM

SACHVERHALT

Bei einem Patienten mit einer progredienten aortoiliacalen Verschlusskrankheit wurde die Indikation zur Endarterektomie gestellt. Intraoperativ sistierte nach der Durchführung der halboffenen Endarterektomie der Aorta die Urinproduktion. Nach Versuchen mit Lasix und Wechseln des Blasenkatheters wurde der Verschluss der Nierenarterien beidseits diagnostiziert und notfallmässig die Reintervention durchgeführt. Trotz teilweise erfolgreicher Revaskularisation der einen Niere blieb der Patient niereninsuffizient, war dialysepflichtig und wurde ein Jahr später nierentransplantiert.

STELLUNGNAHME PATIENT

Der Patient ist ordentlich über die Operation aufgeklärt worden. Nach seinem Dafürhalten ist die Verlegung der Nierenarterien anlässlich der Operation zu spät erkannt und damit die Chance zur Erhaltung der Nierenfunktion vertan worden. Zusätzlich ist er mit seinem Anwalt der Auffassung, die Infrastruktur der Klinik, wo der Eingriff durchgeführt wurde, hätte für diesen Eingriff nicht genügt.

STELLUNGNAHME ARZT

Nierenfunktionsstörungen während der Operation der Aorta werden vom zuständigen Arzt als recht geläufig bezeichnet und üblicherweise zuerst mit Medikamenten behandelt. Nach seiner Auffassung war in dieser Situation nicht a priori mit einem mechanischen Verschluss der Nierenarterien zu rechnen. Auch der Vorwurf eines Eingriffs bei ungenügender Infrastruktur wird bestritten.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die präoperative Phase (Diagnostik, Indikationsstellung, Aufklärung) wird als adäquat eingestuft. Die Anästhesievorbereitungen werden ebenfalls als korrekt beurteilt. Die intraoperativen Massnahmen bei einer an sich nicht unüblichen Einschränkung der Nierenfunktion mit Beseitigung mechanischer Probleme, Volumengabe und allenfalls Diuretikagabe sind korrekt durchgeführt worden. Die Gutachter gehen davon aus, dass die mechanische Verlegung der Nierenarterien als sehr seltene Ursache in dieser Situation eingestuft werden müssen, wiewohl gerade diese Komplikation als sehr gefährlich beurteilt wird. Es wird vermerkt, dass niemand an die Duplexsonografie als einfache und „kontrastmittelfreie“ Methode zum Nachweis der Nierendurchblutung gedacht hat. Die Reoperation wird ebenfalls als adäquat und im Rahmen des Möglichen bezeichnet, wiewohl die Latenz zum vermutlichen Ereignis als sehr lange bezeichnet wurde.

FAZIT

Die relativ späte Reaktion und insbesondere das Weglassen einer relativ einfachen Technologie wie der Duplexsonografie, haben dazu geführt, dass der Patient nach der Operation dialysepflichtig wurde und später im Rahmen der Nierentransplantation zwar Lebensqualität zurückgewonnen hat, jedoch zum Preis einer permanenten Immunsuppression. Eine rechtzeitige Revaskularisation hätte u.U. die Sachlage verändern können, obwohl aufgrund der verschiedenen Embolienmöglichkeiten nicht von an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesprochen werden kann.