

Fachgebiet: Orthopädie
Diagnose: Aseptische Pfannenlockerung bei Hüftendoprothese
Titel: Gefäßverletzung nach Hüftendoprothesenimplantation
Autor: Prof. Dr. med. Eduard Schmitt, Homburg/Saar
Verfahren: 017/13 - Stand der Veröffentlichung: 25.03.2014

Der Fall

Bei der Patientin wurde 2002 wegen ausgeprägter Coxarthrose ein endoprothetischer Ersatz der linken Hüfte vorgenommen.

2012 stellte sich dann eine schmerzbedingte Einschränkung der Gehfähigkeit ein. Röntgenologisch war eine Dislokation der Pfanne mit breitem Resorptionssaum erkennbar. Es erfolgte die stationäre Aufnahme am 18.12.2012 zum Pfannenwechsel. Zuvor wurde am 10.12.2012 die Patientin über den bevorstehenden Eingriff anhand eines standardisierten Aufklärungsbogens aus dem Thieme Compliance Verlag vorgenommen. Dieser Bogen enthält alle relevanten Komplikationen, die bei derartigen Operationen auftreten können, wobei zusätzlich handschriftlich insbesondere auch auf die Möglichkeit einer Blutung und Nachblutung mit Notwendigkeit der Bluttransfusion hingewiesen wurde.

Nach der üblichen OP-Vorbereitung wurde dann der Eingriff am 19.12.2012 durchgeführt. Laut OP-Bericht bestand eine kräftige und stark vernarbte Kapsel. Im Pfannenbereich fanden sich starke Verwachsungen mit der Umgebung sowie eine ausgeprägte Granulombildung mit Metallose. Nach der Präparation über den ventralen Pfannenrand wurde in Knochenkontakt ein Hohmannhebel eingesetzt. Beim Anheben des Hohmannhebels kam es sofort zu einer spritzenden massiven Blutung, die zunächst mit dem Finger abgedrückt wurde. Es erfolgte dann sofortige Freilegung der Arteria femoralis communis sowie der Teilungsstelle in Arteria femoralis superficialis und profundus von einem Leistenschnitt aus. Infolge der massiven Vernarbung aufgrund der Primäroperation gestaltete sich die Freilegung relativ schwierig. An der Rückwand der Arteria femoralis communis fand sich ein ca. 5 mm langer querer bis schräger Einriss des sklerotischen Gefäßes. Der Einriss wurde mit durchgreifenden Nähten verschlossen. Nach Freigabe fanden sich gute Pulse distal bei stehender Blutung. Der geplante Revisionseingriff an der Pfanne wurde nicht durchgeführt. Dieser sollte dann sechs Monate nach vorheriger Durchführung einer 3D-Darstellung der weit nach lateral verlaufenden Arteria femoralis vorgenommen werden.

Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Die Patientin wurde bei reizfreien Wundverhältnissen aus der stationären Behandlung entlassen.

Die Einwände der Patientin

Die Patientin bittet um Überprüfung, ob dem operierenden Arzt ein Behandlungsfehler unterlaufen war. Zur Begründung wird auf den OP-Bericht verwiesen, laut dessen es bei der Operation zu einem Anriss der Hinterwand der Arteria femoralis communis gekommen sei.

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses hat zunächst einen anderen orthopädischen Sachverständigen mit der Überprüfung beauftragt, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt. Gegen sein Gutachten sind Einwendungen erhoben worden. Da sich der ehemalige Sachverständige krankheitsbedingt mit diesen Einwendungen nicht mehr auseinandersetzen konnte, hat der Vorsitzende den Autor dieses Fallbeispiels um eine erneute und umfassende medizinische Überprüfung gebeten.

Die Begutachtung

Der zunächst beauftragte Sachverständige hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass die Ursache der Gefäßverletzung eindeutig auf das Einsetzen eines Retraktors zurückzuführen sei. Die intraoperativen Schädigungsmechanismen sollten jedem Chirurgen, welcher sich mit der Hüftgelenksendoprothetik befasst, aufgrund ihrer Vermeidbarkeit bekannt sein. Nur durch genaue Kenntnis der Gefahrenpunkte, insbesondere beim alloarthroplastischen Prothesenwechsel, ließen sich derartige Gefäßverletzungen vermeiden. Viele Autoren würden auch empfehlen, bei starker Protrusion der Hüftpfanne präoperativ eine Kontrastmitteldarstellung der Gefäße durchzuführen.

Der behandelnde Arzt hat dieser Erstbegutachtung widersprochen und eingewendet, von einem unsachgemäßen Einsetzen des Retraktors könne keine Rede sein, da das arteriosklerotische Gefäß direkt durch den Zug mehrere Zentimeter weiter kaudal am Abgang der Arteria femoralis profunda nach dem Anheben des Hebels eingerissen sei, also nicht direkt durch den Hohmannhebel verletzt wurde. Ihm sei keine Möglichkeit bekannt, eine solche Komplikation letztendlich auch nach bester Kenntnis und vorsichtigem Vorgehen zu vermeiden. Es handele sich um ein schicksalhaftes Problem, welches leider auch die Patientin akzeptieren müsse.

Der Auffassung des zunächst beauftragten Sachverständigen kann nicht gefolgt werden. Die Inzidenz von Gefäßverletzungen nach Hüftendoprothesenimplantationen wird auf 0,1 bis 0,2% geschätzt (Wirt et al. 2010), wobei die Gefäßkomplikationsrate bei Hüftrevisionen ca. dreimal so hoch gesehen wird wie bei einer Primärimplantation. Dies liegt daran, dass infolge vorausgegangener Operationen teilweise starke Vernarbungen vorliegen, die zu einer Verziehung bzw. Verlagerung von anatomischen Strukturen, wie Gefäße und Nerven, führen können. Außerdem können Gefäße und Nerven aufgrund der Vernarbung fest am Knochen und am umgebenden Gewebe verbacken sein, so dass diese schwer zu lokalisieren sind und eine Freilegung bzw. Darstellung derselben mit hohen operationstechnischen Schwierigkeiten verbunden wäre. Selbst bei sorgfältiger und subtiler OP-Technik ist eine Gefäßkomplikation nicht von vorneherein vermeidbar, sondern gehört zu den bekannten Risiken, über die auch präoperativ aufgeklärt wurde. Laut OP-Bericht ist der Operateur sorgfältig vorgegangen. Der Hohmannhebel wurde am ventralen Pfannenrand in Knochenkontakt gesetzt.

Die zusammenfassende Wertung des Gutachters

Im vorliegenden Fall ist eine fehlerhafte Behandlung nicht erkennbar. Die Indikation zur Pfannenwechseloperation war aufgrund des erheblichen Beschwerdebildes und des röntgenologischen Nachweises einer Pfannendislokation gegeben. Die präoperative Aufklärung wurde korrekt durchgeführt und entsprach der üblichen Behandlungsweise bei Hüftprothesenwechseloperationen. Der Operateur ist sehr sorgfältig vorgegangen und hat den Retraktor in Kontakt zum Knochen gesetzt, wobei es dann beim Anheben zu einem Einriss der Arteria femoralis communis kam, aufgrund einer narbigen Verbackung des umgebenden Gewebes. Der Operateur hat sofort korrekt reagiert, das Gefäß freigelegt und mit Naht verschlossen. Insgesamt können derartige Komplikationen von vorneherein nicht zuverlässig ausgeschlossen werden, sie gehören zu den bekannten Risiken, insbesondere bei Wechseloperationen, über die auch präoperativ aufgeklärt wurde.

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses

Die Beteiligten haben der medizinischen Begutachtung durch den neuen Sachverständigen (Autor dieses Fallbeispiels) nicht widersprochen. Ohne weitere Überprüfung durch die Mitglieder des Schlichtungsausschusses wurde das Verfahren mit Einverständnis der Beteiligten und Zustimmung eines Gegenlesers beendet.

Literaturangaben des Gutachters

C.J. Wirth et al. Thieme Verlag 2010, Komplikationen in Orthopädie und Unfallchirurgie