

Fachgebiet: Frauenheilkunde
Diagnose: missed abortion
Titel: Das Verbleiben von Schwangerschaftsresten bei Abortkürettagen
Autor: Prof. Dr. Dr. h.c. Eckhard Petri
Verfahren: 143/14 - Stand der Veröffentlichung: 02.05.2016

Der Fall

Bei der 24-jährigen Patientin wurde bei einer verhaltenen Fehlgeburt („missed abortion“) nach Vorbehandlung mit Misoprostol eine Abortkürettage durchgeführt. Die histologische Untersuchung ergab Corpusendometrium der späten Sekretionsphase ohne Anhalt für Abortanteile. Zwei Tage nach Eingang des Befundes wurde im Ambulanzbrief auf die Histologie hingewiesen, eine Kontrolle der HCG-Werte angeraten und eine Wiedervorstellung jederzeit bei Beschwerden angeboten. Im Ultraschallbild am Entlassungstag sah man Flüssigkeit und einige Gewebsanteile. 6 Tage später erfolgte eine neuerliche Kürettage, bei der regressiv veränderte Dezidua und spärliche unreife Plazentazotten im pathologischen Befund beschrieben wurden.

Die Einwände der Patientin

Die Patientin geht von einem fehlerhaften Ersteingriff aus, auch seien falsche Medikamente gegeben worden und sie habe einen länger dauernden Gesundheitsschaden erlitten.

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses hat den Autor dieses Fallbeispiels mit der medizinischen Überprüfung beauftragt, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt.

Die Begutachtung

Es erfolgte eine korrekte Kürettage bei verhaltener Fehlgeburt. Reste der Schwangerschaft können bei vorsichtigem Vorgehen immer verbleiben, die Aufklärung war adäquat. Hinweis auf Histologie und weiteres Vorgehen waren völlig korrekt. Der Kontrollultraschall zeigte Abortreste, keinesfalls eine intakte oder vollständige Schwangerschaft. Dieses ist auch schlechterdings unmöglich, nachdem schon in den Untersuchungen vor der Abortkürettage eine gestörte Schwangerschaftsanlage ohne Vitalität bekannt war. Auch bei der Nachkürettage wurden nur Schwangerschaftsreste gewonnen, keinerlei vitale Schwangerschaftsanlagen. Es sei angemerkt, dass eine nur medikamentöse Schwangerschafts- oder Abortbeendigung mit Prostaglandinen gängige Praxis ist, wobei es durchaus einige Wochen dauern kann, bis Eihäute, Plazentazotten und Blutgerinnsel komplett spontan abgegangen sind.

Die in verschiedenen Schreiben der Antragstellerin angemahnte Zeugeneinvernahme ist im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens nicht möglich, sie bleibt ordentlichen Gerichten im Rahmen von Beweiserhebungen vorbehalten.

Die zusammenfassende Wertung des Gutachters

Die Aufklärung war ausführlich und korrekt, Operationsverfahren und Durchführung entsprachen dem fachärztlichen Standard. Aus dem dokumentierten Operationsverlauf sind keine Auffälligkeiten erkennbar, die geeignet wären, ein fehlerhaftes Vorgehen anzunehmen. Der notwendige Zweiteingriff ist als nicht seltene, typische Problematik anzusehen. Auf den histologischen Befund wurde zeit- und sachgerecht reagiert, ein Behandlungsfehler ist nicht nachzuweisen.

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses

Der Schlichtungsausschuss ist der Argumentation und Wertung des Gutachters gefolgt und hat ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten verneint.

Literaturangaben des Gutachters

- Fejgin MD, TY Shvit et al: Retained placental tissue as an emerging cause for mal-practice claims. *Isr Med Assoc J* 2014; 16:502-505
- Hassan R, K Bhal, B Joseph: The need for repeat evacuation of retained products of conception: how common is it? *J Obstet Gynaecol* 2013;33(1):75-76
- Krause M: Geburtshilfliche Eingriffe. In Uhl B (Hrsg): *Op-Manual Gynäkologie und Geburtshilfe*. Thieme Stuttgart 2004, pp. 315-319
- Lukoschus H, M Nierhaus, K Vetter: Misoprostol in Gynäkologie und Geburtshilfe. *Frauenarzt* 2003; 44(2):154-162
- Newton ER: Complications of obstetric operations. In Newton M, ER Newton (Edts.) *Complications of gynecologic and obstetric management*. W.B. Saunders Philadelphia 1988, pp 203-244
- Ng BK, R Annamalai, PS Lim et al.: Outpatient versus inpatient intravaginal misoprostol for the treatment of first trimester incomplete miscarriage: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet* 2014;Jul 31 (epub ahead of print)
- Rath W, N Dennemark, J Dietl et al: Anwendung von Prostaglandinen in Geburtshilfe und Gynäkologie. *AWMF-Leitlinien-Register Nr.015/031 2008 AWMF online*
- Wallwiener D, W Jonat, R Kreienberg et al: *Atlas der gynäkologischen Operationen*. Thieme Stuttgart 2009, pp. 306-308