

Fehler bei der Behandlung einer Varikozele

Eine Varikozele ist nicht wegen ihres Bestehens behandlungsbedürftig, sondern nur wegen hierdurch verursachter Hodenstörungen oder -beschwerden. Die Indikation für eine Operation sollte daher mit besonderer Sorgfalt gestellt werden.

von Volkmar Lent und Engelbert Oehler

Befunde einer Varikozele sind häufig anzutreffen, bedürfen aber nur selten einer Behandlung. Im Gegensatz zur symptomatischen Varikozele durch erworbene Obstruktionen des Nierenvenen- und Cavasystems ist die idiopathische Varikozele eine anlagebedingte, refluxive Erweiterung der Hodenvene(n) und des Plexus pampiniformis vor allem bei aufrechter Körperhaltung. Sie kommt unter jungen Männern bei etwa fünf bis 30 Prozent vor, dabei linksseitig in etwa 70 bis 90 Prozent, rechtsseitig in etwa fünf bis 20 Prozent und beidseitig in etwa zehn bis 15 Prozent. Bei etwa 15 bis 50 Prozent der Betroffenen besteht zugleich eine Infertilität oder eine Spermiogenese-Störung (OAT-Syndrom). Etwa 80 bis 90 Prozent aller Männer mit einer Varikozele sind jedoch fruchtbar und werden Väter. Ob mit der Beseitigung einer Varikozele eine Verbesserung der Schwangerschaftsrate zu erzielen ist, wird kontrovers beurteilt. Bei diesen Gegebenheiten kann es zu Problemen bei der Indikationsstellung kommen. Die Gutachterkommission hatte sich in letzter Zeit mit zwei dementsprechenden Fällen zu befassen; beim ersten Fall hätten eingetretene Komplikationen vermieden werden müssen.

Sachverhalte

Fall 1: Der 36-jährige Antragsteller wandte sich nach früherer Varikozelen-Operation (nach Bernardi) wegen eines linksseitigen Scrotumschmerzes und eines Orgasmusschmerzes an einen niedergelassenen Urologen. Der belastete niedergelassene Arzt für Urologie stellte bei dem klinischen Befund eines drittgradigen Varikozelen-Rezidivs die Indikation zur Operation mit dem Einweisungsvermerk

„noch Kinderwunsch“. Eine Überprüfung des Spermien-Status (durch eine Spermiographie) wurde ebenso unterlassen wie der differenzialdiagnostische Ausschluss einer anderen Schmerzursache wie einer Prostatitis (durch eine 2-Gläser-Probe).

Die ebenfalls belasteten Krankenhausärzte der Abteilung für Urologie übernahmen die Operationsindikation ungeprüft und verschlossen bei der Varikozelen-Operation (nach Ivanissevich) alle erkennbaren Venen des Samenstranges einschließlich der des Ductus deferens. In der Folgezeit kam es zu einer hämorrhagischen Infarzierung des linken Hodens, der bei anhaltenden Schmerzen operativ entfernt wurde. Bei der histologischen Untersuchung zeigte sich eine vollständige Hodennekrose.

Fall 2: Bei dem 34-jährigen Antragsteller wurde von einem niedergelassenen Urologen und Andrologen eine normogonadotrope Azoospermie bei linksseitiger Varikozele diagnostiziert und die Indikation zu Hodenbiopsien und einer Varikozelen-Operation gestellt. Dementsprechend erfolgten in der belasteten Abteilung für Urologie eine laparoskopische Varikozelen-Klippung/Resektion links und transscrotale Hodenbiopsien beidseits. Am Operationstag kam es gegen 16 Uhr zu einer blutungsbedingten schmerzhaften Schwellung des linken Unterbauchs, in der darauf folgenden Nacht auch zu einer gleichartigen Schwellung des Scrotums. Der Patient erhielt Eiskühlungen und Schmerzmittel. Hämoglobin, Hämatokrit und Erythrozyten fielen am 1. und 2. Tag nach den Eingriffen auf 11,2 und 10,0g/dl beziehungsweise 33,5 und 29,4 Prozent beziehungsweise 3,77 und 3,29/µl ab. Eine Reintervention erfolgte nicht.

Wegen eines fluktuierenden etwa mannsfaustgroßen Hämatoms des linken Unterbauchs waren elf Tage nach den Eingriffen eine operative Hämatomausräumung und Wunddrainage und wegen eines infizierten Hämatoms vor allem des linken Scrotums etwa sieben Tage später eine weitere Hämatomausräumung und Wunddrainage notwendig. Etwa neun Wochen nach den ersten Eingriffen zeigten sich die Operationswunden bei abnehmenden Beschwerden weitgehend verheilt.

Beurteilung

Eine Varikozele ist nicht wegen ihres Bestehens behandlungsbedürftig, sondern nur wegen hierdurch verursachter Hodenstörungen oder -beschwerden. Hierbei sind folgende Tatsachen zu berücksichtigen:

1. Die meisten Männer (80 bis 90 Prozent) mit einer Varikozele sind fruchtbar und werden Väter.
2. Zwischen einer Varikozele und einer Abnormalität des Spermiogramms (OAT-Syndrom) sowie einer Verkleinerung des Hodenvolumens bestehen Beziehungen.
3. Mit der Beseitigung einer Varikozele kann sich ein abnormales Spermiogramm verbessern und ein verkleinerter Hoden vergrößern.
4. Ob allerdings mit der Beseitigung einer Varikozele eine Verbesserung der Zeugungsfähigkeit zu erzielen ist, wird kontrovers beurteilt.

Von der Europäischen Gesellschaft für Urologie wurden daher zur Behandlung einer Varikozele folgende Indikationen festgelegt:

1. Ein kleiner Hoden (mit Wachstumsrückstand),
2. ein zusätzlicher Hodenbefund,
3. eine beidseitig tastbare Varikozele,
4. ein pathologisches Spermiogramm,
5. eine symptomatische Varikozele.

Nach den Empfehlungen des Arbeitskreises Andrologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie sollte bei einer Azoospermie die Behandlung einer Varikozele unterbleiben.

Zur Beseitigung einer Varikozele stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung:

1. Die supra- oder inguinale Ligatur der Vena(e) testiculari(e)s mit der Arteria testicularis (nach Palomo) oder ohne die Arteria testicularis (nach Bernardi),
2. die inguinale oder subinguinale Ligatur der Venae testiculares und des Plexus pampiniformis (nach Ivanissevich),
3. die endoskopische trans- oder retroperitoneale Ligatur der Vena(e) testiculari(e)s,
4. die perkutane phlebographische Verödung der Vena(e) testiculari(e)s, retrograd oder orthograd.

Jede dieser Methoden hat ihre Vor- und Nachteile, wobei mit keiner von ihnen ein

voller Erfolg garantiert werden kann. Sie sind zudem mit erheblichen Komplikationen verbunden: einer Hydrozelen-Entstehung in drei bis 39 Prozent, einer Varikozelen-Persistenz in bis zu 16 Prozent und einer Hodenatrophie in bis zu einem Prozent der Fälle. Bei der Behandlung einer Varikozelen-Persistenz sind die Eingriffsrisiken erhöht.

In Anbetracht der eingeschränkten Behandlungsaussichten und der erheblichen Behandlungsrisiken ist die Indikation zur Operation einer Varikozele sehr zurückhaltend zu stellen, um eine Fehltherapie oder Komplikationen zu vermeiden. Bei dem ersten Fall ging es um den Hauptzweck einer Varikozelen-Behandlung, nämlich die Verbesserung der Samenqualität zur Erzielung einer Schwangerschaft. Hierzu hätte durch eine Spermigraphie überprüft werden müssen, ob überhaupt eine Spermio-genese-störung vorliegt, die eine Varikozelen-Operation rechtfertigt. Auch die Indikation zur Beseitigung der geklagten Scrotum- und Orgasmusschmerzen hätte des differenzialdiagnostischen Ausschlusses anderer Ursachen wie einer Prostatentzündung bedurft.

Bei dem zweiten Fall war eine Verbesserung der Azoospermie (bei zweimaligem Nachweis fehlender Spermien im Ejakulat) durch die Beseitigung der Varikozele von vornherein ausgeschlossen.

In beiden Fällen war die Operation nicht indiziert und somit behandlungsfehlerhaft.

Auch bei der operativen Behandlung der jeweiligen Varikozele war zu prüfen, ob Komplikationen zu vermeiden gewesen wären. Bei dem ersten Fall wurden entgegen den Empfehlungen der Operationslehre, bei der Methode nach Ivanissevich „nicht mehr als 2/3 der Venen abzutragen, um die Ernährung des Hodens nicht zu gefährden“, sämtliche Venen des Samenstranges, einschließlich die dem Ductus deferens anliegenden, unterbunden. Hiermit wurde absehbar der venöse Abstrom des Hodens vollständig blockiert. Demzufolge kam es nach der Operation zu einer hämorrhagischen Hodeninfarzierung. Der intraoperativ gesetzte Schaden war postoperativ nicht mehr rückgängig zu machen. Der abgestorbene Hoden musste schließlich wegen der symptoma-

tischen Komplikationen nach etwa zwei Monaten entfernt werden.

Bei dem zweiten Fall kam es nach der endoskopischen Varikozelen-Klippung/Resektion zu einer stärkergradigen Blutung in die Bauchdecken, die in ihrem Ausmaß als solche erkennbar war und durch eine sofortige Wundrevision hätte gestillt werden können. Der Versuch, die Blutansammlungen im Unterbauch und im Scrotum durch eine konservative Behandlung zu bekämpfen, konnte dem Operateur jedoch nicht als behandlungsfehlerhaft vorgeworfen werden.

Insgesamt sind bei der Behandlung einer Varikozele die Indikation und die Operationstechnik aus gutachterlicher Sicht kritische Punkte, die zu vermeidbaren Fehlern führen können.

Professor Dr. med. Volkmar Lent

ist korrespondierendes Mitglied für das Fachgebiet Urologie, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht a. D. Engelbert Oehler ist stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.



ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

Fortbildungsveranstaltung der AkdÄ in Kooperation mit der Ärztekammer Nordrhein und der KV Nordrhein

Termin: Mittwoch, den 10.10.2012
15.00 – 18.00 Uhr

Tagungsort: Ärztekammer Nordrhein
Großer Veranstaltungssaal
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Teilnahmegebühr: Kostenlos

Als Fortbildungsveranstaltung mit 3 Punkten anerkannt

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig
Dr. med. K. Bräutigam

Auskunft: Andrea Nassiri
Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel.: 0211 4302-2287
Fax: 0211 4302-2289

Wissenschaftliches Programm

Moderation:	Prof. Dr. med. Daniel Grandt Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Saarbrücken, Vorstandsmitglied der AkdÄ
15.00 – 15.15 Uhr	Begrüßung
15.15 – 16.00* Uhr	Neue Antikoagulantien in der Therapie des Vorhofflimmerns Dr. med. Hans Wille, Facharzt für Innere Medizin und Klinische Pharmakologie, Institut für Klinische Pharmakologie, Bremen, Mitglied der AkdÄ
16.00 – 16.45* Uhr	Arzneimitteltherapiesicherheit: Eine Herausforderung im Alltag Dr. med. Amin-Farid Aly, Arzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik, Berlin, AkdÄ
17.15 – 18.00* Uhr	Neue Arzneimittel 2011/2012 – eine kritische Bewertung Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe, Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg, Mitglied der AkdÄ

*inkl. 15 Minuten Diskussionszeit