Leserbriefe

Erkannte Fehldiagnosen in aller Bescheidenheit analysieren

Leserbrief zu: Pasternak I, et al. Im Westen was Neues[1]

Mit Interesse habe ich den Fallbericht über ein spontan rupturierendes hepatozelluläres Karzinom gelesen. Als Radiologe möchte ich einen Kommentar zu folgendem Abschnitt abgeben:
«Des Weiteren erwies sich die Beurteilung der für die Blutung verantwortlichen Raumforderung als fokal-noduläre Hyperplasie (FNH) als falsch. Als diese zwei Monate zuvor erstmals im Rahmen der regulären Nachsorge bei kurativ operiertem Rektumkarzinom entdeckt worden war, betrug ihr Durchmesser 4,2 cm und konnte mit der Computertomographie nicht definitiv zugeordnet werden. Man hatte sich damals für eine weitere Abklärung mittels kontrastmittelverstärkter Sonographie entschieden. Ob die Magnetresonanztomographie die Beurteilung anderweitig beeinflusst hätte, bleibt letztlich spekulativ.»
Das Rektumkarzinom wurde elf Monate vor der Blutung reseziert, offenbar bildgebend damals noch ohne Leberherde. Es ist also davon auszugehen, dass bei einem 76-jährigen Patienten eine 4,2 cm grosse und computertomographisch unklare Leberläsion in nur neun Monaten neu aufgetreten ist.
In so einer Situation erscheint mir die nachfolgende Charakterisierung der Leberläsion als FNH mittels KM-Sonographie grundsätzlich gewagt. Und das unabhängig davon, wie der Tumor im CT und Ultraschall genau aussah, und egal, welche KM-Dynamik er in diesen Untersuchungen aufwies. Mir ist bewusst, dass es retrospektiv – mit Kenntnis des weiteren Verlaufs und der histologischen Diagnose – jetzt ein Leichtes ist, die ursprüngliche Beurteilung zu kritisieren. Ob ich es damals besser gemacht hätte, kann ich natürlich nicht wissen. Gerade deshalb sollten wir erkannte Fehldiagnosen in aller Bescheidenheit analysieren und daraus lernen, zumal in so einem Fall, der den Patienten in akute Lebensgefahr brachte.
Der Schlüssel zu einer besseren Beurteilung wäre hier m.E. keine Magnetresonanztomographie als dritte (!) Schnittbilduntersuchung gewesen, sondern mehr Berücksichtigung des Kontexts (Alter des Patienten, rasches Auftreten der Läsion) bei der Befundung der CT-Bilder. Dann hätte vermutlich das Mehrphasen-CT als einzige Bildgebung genügt, danach wäre eine Leberstanzbiopsie in Betracht gekommen.

Fabian Hässler

Korrespondenz:
Dr. med. Fabian Hässler
Leitender Arzt
Radiologie und Nuklearmedizin
Kantonsspital
CH-8200 Schaffhausen
fabian.haessler[at]spitaeler-sh.ch

Replik

Wir danken Herrn Kollege Hässler für seinen Beitrag zu unserem Artikel. Er macht darin noch deutlicher, was uns letztlich motiviert hat, den Fall publik zu machen, nämlich – genau wie er es formuliert – «erkannte Fehldiagnosen in aller Bescheidenheit zu analysieren und daraus zu lernen».

Itai Pasternak

1 Schweiz Med Forum. 2011;11(28–29):500–2.