

„Dog Ears“ nach Exzision einer Aknezyste

“Dog Ears” after Excision of an Acne Cyst

Autoren

P. Elsner¹, J. Meyer²

Institute

- 1 Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Jena
- 2 Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern, Hannover

online publiziert 14.4.2021

Bibliografie

Akt Dermatol 2021; 47: 433–436

DOI 10.1055/a-1349-9781

ISSN 0340-2541

© 2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Peter Elsner, Klinik für Hautkrankheiten,
Universitätsklinikum Jena, Erfurter Str. 35,
07743 Jena, Deutschland
elsner@derma-jena.de

ZUSAMMENFASSUNG

Eine Patientin stellte sich in einer Hautarztpraxis zur Entfernung einer „Aknezyste“ im Bereich der Wange rechts vor. Die Exzision erfolgte in Lokalanästhesie; die histologische Befundung bestätigte die klinische Diagnose. Bei der Nachkontrolle der Exzisionsstelle wurde von der Patientin eine „Zipfelbildung“ an der Narbe bemängelt. Im Folgenden suchte die Patientin einen weiteren Hautarzt auf, der „Dog Ears“ an der Narbe diagnostizierte und eine spätere operative Korrektur empfahl, die schließlich in einer Fachklinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie vorgenommen wurde. Die von der Patientin angerufene Schlichtungsstelle stellte fest, dass die nicht korrekte Wahl der Exzisionsstelle exakt nach der Lage der Hautspannungslinien des Gesichtes sowie die Nichteinhaltung eines Winkels von 30° an den jeweiligen Wundenden bei der Schnittführung nicht dem Facharztstandard entsprach und zu den „Dog Ears“ führte. Nach den vorliegenden Fotodokumentationen waren diese aufwerfenden Hautauszipfelungen als kosmetisch beein-

trächtigend zu bewerten und bedurften nachfolgend einer Narbenkorrektur.

Der vom behandelnden Hautarzt angeführte Wunsch der Patientin nach einer „möglichst kleinen Exzision und Narbe“ veranlasste diesen zu einem zu kleinen Wundverschluss in Abweichung vom Facharztstandard, wonach eine längere, elliptoide Exzision erforderlich gewesen wäre. Besteht ein Patient auf einem Abweichen vom Facharztstandard, sollte dies zur Vermeidung späterer Schadensersatzforderungen nach Aufklärung über die potenziell negativen Folgen schriftlich vereinbart werden.

ABSTRACT

A patient presented to a dermatologist's office for excision of an "acne cyst" in the right cheek area. The excision was performed under local anaesthesia; the histological findings confirmed the clinical diagnosis. During the follow-up examination of the excision site, the patient complained about a "tip formation" at the scar. Subsequently, the patient consulted another dermatologist who diagnosed "dog ears" in the scar area and recommended a subsequent surgical correction, which was finally performed in a specialist clinic for plastic and aesthetic surgery.

The Independent Medical Expert Council (IMEC) found that the incorrect choice of the excision site exactly according to the position of the skin tension lines of the face as well as the failure to maintain an angle of 30° at the respective wound ends when making the incision did not comply with the specialist standard and led to the "dog ears". According to the available photographic documentation, these protruding skin lumps were to be assessed as cosmetically unacceptable and subsequently required a scar correction. The patient's wish for "the smallest possible excision and scar", as claimed by the treating dermatologist, led him to an inappropriately small wound closure in deviation from the specialist standard which would have required a longer, elliptoid excision. If a patient insists on deviating from the specialist standard, this should be agreed in writing after explaining the potentially negative consequences in order to avoid later medical malpractice claims.

Klinischer Fall

Aus den von der Schlichtungsstelle herangezogenen Krankenunterlagen, auch der vor- und nachbehandelnden Ärzte, ergab sich folgender Krankheits- und Behandlungsverlauf:

Nach ärztlicher Dokumentation stellte sich die Patientin wegen einer seit ca. 2 Monaten bestehenden „Aknezyste“ im Bereich der Wange rechts mit der Frage nach Entfernung in einer Hautarztpraxis vor. Nach klinischer Befunderhebung erfolgte 3 Tage später die Exzision in Lokalanästhesie sowie die histologische Befundung, die die Diagnose einer tiefen, abszedierenden chronischen Entzündungsreaktion, gut vereinbar mit einer rupturierten epidermalen Zyste, ergab. Zusätzlich wurde eine Lokaltherapie der vorliegenden Akne papulopustulosa eingeleitet. Bei der Konsultation eine Woche später erfolgte neben der Fadenentfernung im Operationsbereich eine Aufklärung zum Krankheitsbild Akne. Weitere Konsultationen wurden 1 und 2 Monate später mit Verordnung eines topischen Akne-Therapeutikums durchgeführt.

Bei der letzten Vorstellung fand eine unauffällige Hautkrebsvorsorgeuntersuchung statt; eine Zipfelbildung im Narbenbereich Wange rechts wurde von der Patientin bemängelt und vom Hautarzt fotodokumentiert. Aufgrund des kurzen Zeitabstandes zur Exzision empfahl der Arzt ein abwartendes Verhalten. Bei Fortbestand der Akne wurde eine systemische Therapie mit Isotretinoin eingeleitet.

Bei einer weiteren Konsultation bei einem anderen Hautarzt wurde im Arztbericht eine 2 cm lange, reizlose Narbe Wange rechts, etwas außerhalb der Hautspannungslinien, mit der Bildung von „Dog Ears“ dokumentiert und über eine spätere operative Korrektur aufgeklärt. Diese Narbenrevision mit Exzision der beiden endständigen Hautüberschüsse sowie subkutaner Nahtversorgung erfolgte über 1 Jahr später in einer Fachklinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, wobei eine Wundheilungsstörung mit Sekundärheilung auftrat.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin bemängelte die operative Behandlung durch den erstbehandelnden Hautarzt im Gesichtsbereich und war der Auffassung, dass durch eine fehlerhafte operative Behandlung ein kosmetisch entstellender Narbenzustand im Wangenbereich rechts eingetreten sei, der zu einer psychischen Beeinträchtigung geführt habe.

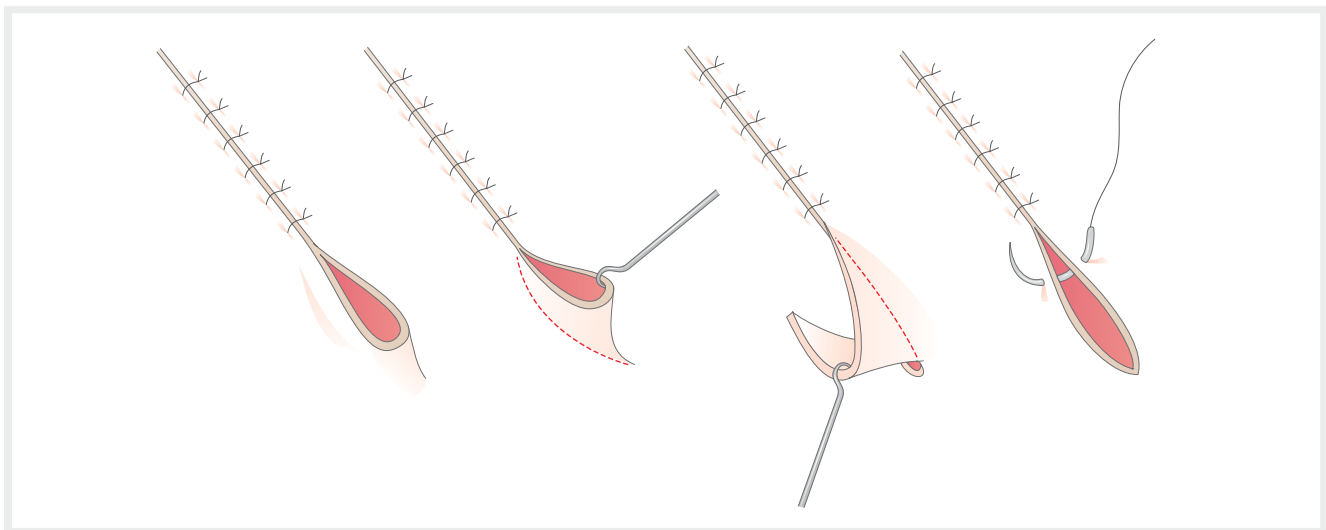
Stellungnahme des Dermatologen

Auf den Vorwurf fehlerhaften Handelns stellte der Hautarzt einen Behandlungsfehler in Abrede. Die operative Therapie einer Aknezyste im Wangenbereich rechts sei auf Wunsch der Patientin bei vorliegender Aktivität einer Akne erfolgt. Bei Narbennachkontrollen seien reizlose Narbenverhältnisse mit der Tendenz zu einer neuerlichen Zystenbildung bei Akneaktivität nachweisbar gewesen. Aufgrund dessen sei eine systemische Aknetherapie eingeleitet worden.

Dermatologisches Gutachten

Der beauftragte dermatologische Gutachter traf folgende Kernaussagen:

Die Indikation zur Exzision einer epidermalen Zyste im Wangenbereich rechts sei diagnosegerecht gestellt worden. Die Exzision als solche sei unter Beachtung auf ein optimales und ästhetisches Ergebnis jedoch nicht nach Fachstandard erfolgt. Hierbei sei nach gültigen Empfehlungen die Schnittführung spindelförmig in die sog. Hautspaltlinien zu legen gewesen (► **Abb. 1**). Weiterhin sei die exakte spindelförmige Exzision bei kreisförmigen Befunden zu beachten gewesen, sodass der Winkel am Spindelende nicht größer als 30° gewählt werden dürfe, da es sonst zur Ausbildung sog. „Dog Ears“ (beulenförmige Auszippelung) kommen könne. Diese Schnittführung sei



► **Abb. 1** Technik des sog. Dog-Ear-Repair. Schematische Darstellung der Exzision der Aufzippelung (Quelle: Kaufmann R, Podda M, Meissner M et al. Dog-Ear-Repair. In: Kaufmann R, Podda M, Hrsg. Dermatologische Operationen. 5. akt. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2020. doi:10.1055/b000000030).

bei dem vorliegenden Hautbefund bei korrekter Operationsplanung möglich gewesen.

Im Weiteren sei die Wahl des Nahtmaterials und der Nahttechnik bei Vorliegen glatter Gesichtshaut mit den erfolgten Einzelknopfnähten ästhetisch als unzureichend zu bewerten. Resorbierbare Intrakutan- oder Coriumnähte seien einsetzbar gewesen. Die Ausbildung von „Dog Ears“, die laut vorliegender Befunddokumentation sehr deutlich sichtbar und als kosmetisch störend zu beurteilen seien, sei als Folge der nicht nach Fachstandard erfolgten Zystenexzision im Wangenbereich rechts zu bewerten und als Fehler ärztlichen Handelns anzusehen. Die operative Narbenrevision und möglicherweise nachfolgende Korrekturen seien Folge der als fehlerhaft zu bewertenden Erstoperation gewesen.

Stellungnahme zum Gutachten

Der Hautarzt entgegnete, dass bei der durch den Gutachter beanstandeten Winkelwahl bei der Operation im Gesichtsbereich eine deutlich längere Schnittführung erforderlich gewesen wäre. Er sei dem Wunsch der Patientin auf einen möglichst kleinen Schnitt nachgekommen. Die beanstandeten sog. „Dog Ears“ hätte man in einer weiteren Behandlung problemlos mittels Laser glätten können. Die beanstandete Wahl der Nahttechnik mit Intrakutanannähten sei infrage zu stellen, da ein entzündliches Hautareal mit der Gefahr einer Sekundärheilung vorgelegen habe. Die bemängelte Wahl der Schnittführung laut Spindelachsendarstellung weiche nur marginal von seiner Schnittführung ab. Die gutachterliche Bewertung einer nicht standardgerechten Zystenoperation sei abzulehnen.

Beurteilung durch die Schlichtungsstelle

In Würdigung der medizinischen Dokumentation und der Stellungnahmen der Beteiligten schloss sich die Schlichtungsstelle dem Gutachten im Ergebnis an.

Durch den Hautarzt erfolgte die Exzision einer epidermalen Zyste im Wangenbereich rechts bei Vorliegen einer Akne papulopustulosa indikationsgerecht. Die nicht korrekte Wahl exakt nach der Lage der Hautkraftlinien („relaxed skin tension lines“) des Gesichtes sowie die Nichteinhaltung eines Winkels von 30° an den jeweiligen Wundenden bei der Schnittführung entsprach nicht dem Facharztstandard und war als verursachend für die Entstehung der sog. „Dog Ears“ zu beurteilen. Laut vorliegenden Fotodokumentationen waren diese aufwerfenden Hautauszippelungen als bedeutsam und kosmetisch beeinträchtigend zu bewerten, die nachfolgend einer Narbenkorrektur bedurften. Die gutachterlich empfohlene Narbenrevision durch eine Zweitoperation stellte bei fachgerechter Durchführung das anerkannte Verfahren dar.

Wie gutachterlich weiterhin dargestellt wurde, ist nach Exzisionen der Wundverschluss mit Einzelknopfnähten bei glatter Gesichtshaut möglichst zu vermeiden, da mittels anderer Nahttechniken bessere ästhetische Ergebnisse zu erwarten sind. Inwieweit aufgrund eines auch histologisch gesicherten entzündlichen Gewebeszustandes dieses hier evtl. nicht indiziert war, konnte aufgrund des zum Operationszeitpunkt laut Patienten-

kartei dokumentierten Befundes nicht nachvollzogen werden, sodass aus Sicht der Schlichtungsstelle kein Fehler nachzuweisen war. Für die Ausprägung des postoperativen Narbenzustandes und des Auftretens von sog. „Dog Ears“ war dies jedoch von sekundärer Bedeutung.

Gesundheitsschaden

Durch das fehlerhafte ärztliche Vorgehen war ein ästhetisch entstellender Narbenzustand eingetreten, der aufgrund der Lokalisation im Gesichtsbereich einer nachfolgenden Narbenrevision mittels operativer Therapiemaßnahmen bedurfte. Eine psychische Beeinträchtigung der Patientin ließ sich aufgrund der eingereichten Unterlagen jedoch nicht nachweisen.

Die Schlichtungsstelle hielt Schadensersatzansprüche im dargestellten Rahmen für begründet und empfahl, die Frage einer außergerichtlichen Regulierung zu prüfen.

Medizinische und rechtliche Interpretation

So einfach technisch kleinere Exzisionen am Hautorgan sein mögen, gilt es doch bei ihrer Planung einige funktionelle und kosmetische Gesichtspunkte zu beachten. So besteht Konsens, dass die Richtung einer Exzision sich an den Langerschen Hautspaltlinien orientieren sollte, da es sonst zu einem Klaffen der Wunde und einer möglicherweise gestörten Wundheilung kommen könnte [1]. Desweiteren sind die kosmetischen Konturen, insbesondere im Gesicht, zu beachten. Eine Exzision sollte ellipsoid sein, wobei die Länge der Ellipse etwa 3-mal deren Breite betragen sollte, und die Exzisionsränder sollten einen Winkel von 30° bilden; dies hilft, überschüssiges Gewebe an den Exzisionsrändern zu vermeiden, das bei der Naht zu hervorstehenden sog. „Dog Ears“ führen würde [1]. Kosmetisch ist eine längere, in den kosmetischen Konturlinien des Gesichtes liegende Narbe weniger auffällig als eine kurze, die Konturlinien kreuzende. Geweberedundanzen werden zu signifikanten „Dog Ears“, wenn die „visuellen Absorptionsgrenzen“ der Hautkompressibilität und Dehnbarkeit überschritten werden [2]. Zahlreiche Methoden wurden berichtet, um „Dog Ears“ zu vermeiden bzw. zu korrigieren, so das Anlegen eines „Burrow-Dreiecks“, die gleichmäßige Verteilung der Hautspannung über die gesamte Länge des Exzissats nach der „Rule of halves“ [3], eine versenkte tiefe Hautnaht [4] oder ein Anheben der überschüssigen Haut mit einem Häkchen, einer Nadel als Gegengewicht [5] oder einer Naht zur weiteren Exzision [6].

Im konkreten Fall führte offenbar die vom dermatologischen Operateur gewählte, möglichst gewebesparende Exzision zur Ausbildung der „Dog Ears“, die intraoperativ in Kauf genommen wurden, möglicherweise auch, weil sich „Dog Ears“ nach klinischer Erfahrung in einem Großteil der Fälle über eine längere Nachbeobachtungszeit von selbst zurückbilden [7]. Dies war hier nicht der Fall, sodass die Patientin, obgleich sie nach Aussage des behandelnden Hautarztes den Wunsch nach „einem möglichst kleinen Schnitt“ geäußert hatte, wegen Unzufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis der Exzision die Schlichtungsstelle anrief.

Aufgabe der Schlichtungsstelle war es, im Folgenden zu prüfen, ob die Behandlung der Patientin dem Facharztstandard zum Zeitpunkt der Behandlung entsprach. Das tat es nach Einschätzung des dermatologischen Gutachters und der Schlichtungsstelle nicht, denn die „Dog Ears“ hätten als bekanntes kosmetisch unbefriedigendes Ergebnis einer Hautexzision mit einfachen Mitteln vermieden werden können.

Entsprechend seinem Behandlungsvertrag mit der Patientin nach § 630a BGB war der Hautarzt zur Erbringung einer Behandlung verpflichtet, die nach den „zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards“ zu erfolgen hatte, „soweit nicht etwas anderes vereinbart war“ (§ 630a Abs. 2 BGB). Bei den „allgemein anerkannten fachlichen Standards“ handelt es sich um den sog. „Facharztstandard“, der eben, wie vom Gutachter beschrieben, den Ausgleich von „Dog Ears“ erfordert. Dies kann durchaus im Konflikt stehen mit den Wünschen eines Patienten, der eine vom Facharztstandard abweichende Behandlung wünscht, wie es hier der Fall gewesen sein mag, da der Wunsch der Patientin nach einer möglichst kleinen Exzision im Konflikt stand mit einem kosmetisch befriedigenden Ergebnis. Die Lösung eines solchen Konfliktes besteht darin, im Vorfeld einer operativen Intervention den Patienten aufzuklären, dass eine möglichst kleine Schnittführung u.U. nicht dem Facharztstandard entspricht und zu einem kosmetisch ungünstigen Ergebnis führen kann. Wünscht der Patient ausdrücklich ein solches Abweichen vom Facharztstandard, sollte dieser Wunsch im Vorfeld im Rahmen der schriftlichen und mündlichen Aufklärung und des Einverständnisses zur Operation dokumentiert werden.

TAKE HOME MESSAGE

Der Patientenwunsch nach einer „möglichst kleinen Exzision und Narbe“ kann zum Auftreten kosmetisch ungünstigen überschüssigen Gewebes an den Wundrändern („Dog Ears“) führen. Nach Facharztstandard sollte dies vermieden werden, setzt jedoch ggf. eine längere, elliptoide Exzision voraus. Besteht ein Patient auf einem Abweichen vom Facharztstandard, sollte dies zur Vermeidung späterer Schadensersatzforderungen nach Aufklärung über die potenziell negativen Folgen schriftlich vereinbart werden.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Dunlavy E, Leshin B. The simple excision. *Dermatol Clin* 1998; 16: 49–64
- [2] Seo S-H, Son S-W, Kim I-H. Round excisions lead to shorter scars and better scar positioning than traditional elliptical excisions. *Dermatology* 2008; 217: 276–280
- [3] Croley JA, Malone CH, Subrt AP et al. The modified rule of halves for prevention of dog-ears. *J Am Acad Dermatol* 2017; 76: e99–e100
- [4] Matsunaga J, Aiba S. Horizontal square buried sutures in a two-layered fashion enable direct primary closure for small circular wounds without dog-ears on the face. *Dermatol Surg* 2005; 31: 574–576
- [5] Millán-Parrilla F, Molés-Poveda P, Barrado-Solís N et al. Counterweight method for dog ear correction. *J Am Acad Dermatol* 2015; 73: e181–e182
- [6] Savinova I, Solish N. A novel and efficient way to deal with small dog ears. *J Am Acad Dermatol* 2020; 83: e337–e338
- [7] Jennings TA, Keane JC, Varma R et al. Observation of Dog-Ear Regression by Anatomical Location. *Dermatol Surg* 2017; 43: 1367–1370