

Rectumscheuren bij het paard: beroepsfout of een ongelukkig toeval?

M.M. Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan¹, S. Boerma², G.A. van Exel³, W. van der Holst⁴, H.W. Merkens⁵, K. van Muiswinkel⁶, J.M. Parlevliet⁷, J.W.E. Peters⁷, M.L.G. Seuren-Coppens⁸, L.A.J. Smeenk⁹, M.A. van der Velden¹ en G.C. van der Weijden¹

Uit en
voor de
praktijk

Rectumbeschadigingen vormen een relatief zeldzame complicatie bij rectaal onderzoek, dekken of veulen. Ook komen incidenteel rectumbeschadigingen voor zonder aanwijsbare oorzaak (idiopatisch). Rectumbeschadigingen worden in diverse klassen ingedeeld afhankelijk van de diepte en er bestaan verschillende klassenindelingen. Het onmiddellijk onderkennen van een rectumbeschadiging en direct adequaat ingrijpen zullen de prognose voor het overleven van het paard aanmerkelijk verbeteren en zijn voor de dierenarts van groot belang om zich in te kunnen beschermen tegen een eventuele beroepsaansprakelijkheid.

Er is geen duidelijk reden waarom rectumbeschadigingen soms optreden. Een enquête van de Groep Geneeskunde van het Paard maakte duidelijk dat rectumbeschadigingen zowel bij ervaren als bij minder ervaren dierenartsen voorkomen en zowel bij het gebruik van een echoprobe als zonder.

Naar de mening van de auteurs moeten rectumbeschadigingen alleen dan als 'beroepsfout' beschouwd worden als de dierenarts duidelijk onvoorzichtig of nalatig is geweest. Dit zou in bepaalde gevallen echter tot de vreemde situatie kunnen leiden dat het beter voor de dierenarts-eigenaar-relatie is als de dierenarts toegeeft dat hij/zij onvoorzichtig heeft gehandeld. Aan dit probleem dient nog verder aandacht te worden geschonken en misschien is een 'verzekering voor rectaal exploreren' een oplossing?

Terugkijkend op de gevallen van de laatste tien jaar, blijkt dat meestal niet het maken van de rectumbeschadiging maar vooral het niet onderkennen daarvan het probleem vormde. Als er aan een rectumbeschadiging wordt gedacht moet de dierenarts direct de ernst van de beschadiging (laten) onderzoeken, het probleem met de eigenaar bespreken, een adequate behandeling instellen en eventueel het paard doorsturen naar een verwijskliniek.

Summary
Rectal tears in the horse: malpractice or an incident?
Rectal tears are a relatively rare complication of rectal palpation, mating or dystocia, and idiopathic spontaneous occurrence of rectal perforation has also been described.
Rectal tears have been classified in a three or a four-grade system. Immediate recognition of the fact that a tear has been made and prompt action will improve the horse's chance of survival, and is the best defence of the veterinarian against legislation.

Summary

Rectal tears in the horse: malpractice or an incident?

Rectal tears are a relatively rare complication of rectal palpation, mating or dystocia, and idiopathic spontaneous occurrence of rectal perforation has also been described.

Rectal tears have been classified in a three or a four-grade system. Immediate recognition of the fact that a tear has been made and prompt action will improve the horse's chance of survival, and is the best defence of the veterinarian against legislation.

¹ Faculteit der Diergeneeskunde, Utrecht.

² Paardenkliniek Garrijp.

³ VVAA, Utrecht.

⁴ Holstud, Stroe.

⁵ H.W. Merkens Consultancy, Zeist.

⁶ Dierenkliniek Emmeloord.

⁷ DAC Oosterwolde.

⁸ DAP Steenberg.

⁹ Veterinair Centrum Someren.

There is no clear explanation why rectal tears sometimes occur. A questionnaire of the Netherlands Equine Veterinary Association revealed that rectal tears occurred both to inexperienced veterinarians and to very experienced colleagues, working with or without a probe for ultrasonography.

In the opinion of the authors, the approach in the legislation of rectal tears should be that a rectal tear is only considered 'malpractice' if the veterinarian obviously acted carelessly. However, this would create the ridiculous situation that it seems better for the veterinarian-client relationship when the veterinarian confesses to 'careless' rectal palpation. This point needs further clarification, and perhaps an 'insurance of the horse for rectal palpation' will be the solution.

Further, retrospectively over the last ten years, the problem is often not 'making a rectal tear', but 'lacking recognition of making a tear'. Whenever a rectal tear is suspected, the veterinarian must assess its severity, discuss the problem openly with the owner and apply appropriate treatment including referral.

Inleiding

In een enkele jaren geleden door de groep Geneeskunde van het Paard georganiseerde enquête over rectumbeschadigingen is naar voren gekomen dat negentien van de zeventig responderende collegae wel eens waren geconfronteerd met het ontstaan van een rectumscheur. Dit was in de meeste gevallen bij onderzoek van het geslachtsapparaat, maar slechts in de helft van de gevallen was daarbij sprake van het gebruik van een echo-apparaat bij het rectaal exploreren (gegevens uit de vertrouwelijke 'rectumenquête' van de Groep Geneeskunde van het Paard 1999).

Verder is uit deze 'rectumenquête' naar voren gekomen dat er iets meer rectumbeschadigingen optreden tijdens het rectale onderzoek door jongere collega's dan door oudere collega's, maar dit is niet in verband gebracht met het totaal aantal paarden dat per jaar wordt gevoeld.

Ongeveer veertig procent van de zeventig dierenartsen, die de rectumenquête hebben ingevuld, geven aan dat zij eigenaren tevoren mondeling inlichten over de risico's van rectaal exploreren en ongeveer twintig procent vindt dat dit eigenlijk ook schriftelijk zou moeten gebeuren.

Ten aanzien van therapeutisch ingrijpen zijn in Nederland helaas geen echte data voorhanden. Geconstateerd wordt dat in Nederland de kans op succes van een behandeling onder praktijkomstandigheden duidelijk lager lijkt dan in de literatuur wordt aangegeven. Hier wordt gedacht aan een succespercentage van vijftien tot twintig procent voor graad III-beschadigingen en aan minder dan vijf procent voor graad IV-beschadigingen, terwijl met name voor de graad III-beschadigingen in de literatuur ongeveer zestig procent kans op succes wordt aangegeven (zowel bij conservatief als bij chirurgisch ingrijpen).

Hoewel bij alle paarden die op de Faculteit sterven of geëuthanaseerd worden om reden van een rectumbeschadiging sectie wordt uitgevoerd, is bij histologisch onderzoek nooit een afwijkende rectumwand gevonden. Wel is incidenteel sprake van een vergroeiing ten gevolge van een eerdere rectumbeschadiging, waardoor het rectum zijn normale 'elastische vermogen' waarschijnlijk verloren had en er volgens de

dierenarts bij, naar zijn zeggen 'normaal', binnenkomen toch direct een perforerende laesie was ontstaan.

Voorgestelde handelswijze bij rectaal exploreren

Bij het rectaal exploreren moet de dierenarts altijd voldoende voorzorgen nemen om de kans op beschadiging zo klein mogelijk te maken. De volgende aanpak wordt door de auteurs voorgestaan:

Paard moet in een geschikte omgeving geplaatst worden

Dit kan betekenen dat het paard in een noodstal gezet wordt, maar een dierenarts kan ook besluiten een paard 'uit de vrije hand' te voelen. Hiervoor zijn diverse redenen aan te voeren: er is geen noodstal aanwezig, of het paard kan niet in een noodstal geplaatst worden (nerveus, startboxsyndroom, et cetera). Wanneer een dierenarts echter 'uit gemakzucht' besluit het paard niet in een noodstal te plaatsen, terwijl deze voorziening wel aanwezig is of het gedrag van het paard dit wel noodzakelijk maakt (en het paard dan eventueel maar naar een plaats met noodstal gebracht had moeten worden), is sprake van laakbaar handelen.

Als het paard in een opvoelbox (noodstal) geplaatst wordt, moet het paard aan het hoofd vastgehouden of aan twee kanten vastgezet worden. Een eventueel aanwezig veulen moet, als er geen speciale opvoelbox voor merrie met veulen is, voor de merrie geplaatst worden.

Bij een eventueel probleem achteraf moet duidelijk zijn dat de dierenarts een weloverwogen besluit heeft genomen over de plaats waar hij/zij het paard wilde exploreren.

Arm voldoende glad maken

Bij het rectaal exploreren is van belang de explorerende arm goed glad te maken. Dit kan met behulp van glijmiddel of met behulp van vaseline. Sommige dierenartsen prefereren een dunne laag vaseline op de vingertoppen en daarna glijmiddel op hand en arm.

Bij het gebruik van een handschoen (wat in de praktijk eigenlijk altijd het geval is) dient de handschoen van goede kwaliteit te zijn: glad, dun en zonder harde naden. Natuurlijk moeten de nagels kort geknipt zijn en ringen en horloge worden afgedaan!

Wanneer een paard gevoeld moet worden, waarbij mogelijk al sprake is van een rectumbeschadiging, dient dit altijd met een blote arm te gebeuren. Het verdient dan de voorkeur carboxymethylcellulose te gebruiken als glijmiddel, omdat dit middel, wanneer het eventueel in de buikholte terechtkomt, daar minder irritatie zou geven dan vaseline.

Gebruik van butylscopolamine

Wanneer een paard rectumcontracties heeft, is het noodzakelijk een darmontspannend middel toe te passen. Hiervoor is op dit moment alleen een combinatiepreparaat van scopolamine butylbromide en metamizolnatrium (Buscopan compositum®) geregistreerd. Dit heeft als groot nadeel dat het metamizolnatrium het paard ongeveer tien tot veertien dagen in een dopingtest positief kan maken en een jury bij tevoren melden van gebruik van dit middel geen toestemming voor deelname zal geven, terwijl zij dit bij gebruik van alleen scopolamine vaak wel doet. Voor humaan gebruik is echter nog wel 'pure' butylscopolamine beschikbaar in 1 ml ampullen (20 mg/ml). Dit is zeker bij sportpaarden vaak een noodzakelijk alternatief (een paard van 500 kg krijgt zes ampullen i.v., hetgeen overeenkomt met 0.24 mg/kg butylscopolamine).

De dierenarts moet zich realiseren dat buikcontracties (persen) niet door butylscopolamine geremd worden, maar dat 'afleiding' in de vorm van een praam of eventueel sedatie (bijvoorbeeld met detomidine of romifidine) hier mogelijk een oplossing kan brengen. Ook kan, wanneer (langdurig) onderzoek toch noodzakelijk is, een epiduraal anesthesie worden gegeven. Eventueel kan er ook, en dat is wat gemakkelijker, met een slangetje 50 ml lidocaine in het rectum gebracht worden (of een combinatie van 20 ml lidocaine en 30 ml lauw-warm water).

Een dierenarts is laakbaar wanneer hij/zij ondanks persen en/of rectumcontracties probeert het rectaal onderzoek toch voort te zetten. Het is geen 'schande' aan te geven dat het paard te veel perst, te veel rectumcontracties heeft, of dat het rectum gewoon 'te nauw' is.

Bloed aan de explorerende arm

Als er na het exploreren sprake is van vers bloed aan de explorerende arm en dit niet met zekerheid van de anus afkomstig is, moet het paard altijd gecontroleerd worden met de blote arm en liefst met steriel glijmiddel (carboxymethylcellulose). Als dit door omstandigheden niet mogelijk of gewenst is (het paard was al lastig, de dierenarts heeft nog niet zoveel ervaring, er is onvoldoende hulp) moet het paard direct behandeld worden met een breed werkend antibioticum (trimethoprim-sulfa 30 mg/kg i.v., of ampicilline 20 mg/kg i.v. in combinatie met gentamicine 6.6 mg/kg i.v., of Na-penicilline 20.000 IU/kg i.v. in combinatie met gentamicine) en met butylscopolamine (0.24 mg/kg i.v. elke twintig à dertig minuten herhalen). Dit laatste middel wordt gegeven om de darmmotiliteit stil te leggen en verdere contaminatie van de scheur, en eventueel ook van de buikholte, met faeces zoveel mogelijk te voorkomen. Als geen 'pure' butylscopolamine voor handen is (dit middel is immers niet meer geregistreerd voor het paard), kan ook een combinatiepreparaat van butylscopolamine met metamizolnatrium gebruikt worden. Een nadeel is dat butylscopolamine slechts twintig à dertig minuten werkt en het paard eigenlijk elk half uur opnieuw moet worden ingespoten. Dit kan eventueel door een intraveneuze catheter te plaatsen en iedere dertig minuten een nieuwe dosis te verstrekken. Men moet zich echter realiseren dat het niet is toegestaan (en ook niet verantwoord is!) om met een paard in de trailer mee te reizen en dus is het in de praktijk vaak niet mogelijk het paard ieder half uur opnieuw een dosis te geven. In ieder geval moet het paard nu zo snel mogelijk onderzocht worden door een ervaren dierenarts in een geschikte omgeving. Wanneer geen beschadiging geconstateerd wordt bij de controle en er bij deze controle ook geen bloed aan de explorerende arm is, dient het paard toch 'voor de zekerheid' elke twee à vier uur gecontroleerd te worden (ademhaling, pols, temperatuur, borborygmi, défence musculaire en eventueel bloedonderzoek op totaal aantal leucocyten). Afhankelijk van de omstandigheden kan het verstandig zijn het paard gedurende drie tot vijf dagen met antibiotica te behandelen en laxerend te laten voeren.

Wanneer een dierenarts na het exploreren bloed aan de explorerende arm heeft, is het laakbaar als geen nader onderzoek wordt ingesteld en geen verdere controle plaatsvindt. Het gebeurt helaas te vaak dat verwijsklinieken geconfronteerd worden met paarden die enkele uren tot zelfs enkele dagen na het exploreren ernstig ziek werden en waarbij bij navraag naar boven komt dat er wel degelijk sprake was van bloed aan de explorerende arm! In dergelijke gevallen mag

gesproken worden van een 'beroepsfout' (voorheen ook wel 'kunstfout' genoemd).

Discussie aan de hand van enkele casus

Deze casus worden als voorbeeld gegeven. De auteurs doen geen uitspraak over de door de beroepsaansprakelijkheidsverzekering genomen beslissingen.

Casus 1 - driejarige KWPN-merrie

Een driejarige merrie wordt voor eisprongcontrole gevoeld door de dierenarts. Het paard wordt op het hengstenstation in de noodstal geplaatst, maar blijft erg nerveus. Na het opzetten van een praam staat het paard goed stil. De dierenarts begint met het rectaal onderzoek. Helaas probeert het paard na enkele minuten toch uit de noodstal te springen en de explorerende dierenarts heeft een handschoen waarbij op de pols duidelijk vers bloed zichtbaar is. De dierenarts heeft eigenlijk wel voldoende informatie ten aanzien van het geslachtsapparaat en besluit het onderzoek niet voort te zetten. Een halve dag later is het paard sloom, staat op stal te zweten en heeft een temperatuur van 39.2 °C. Het paard wordt naar een verwijskliniek gebracht en blijkt een graad IV-rectumbeschadiging te hebben met een uitgebreide acute peritonitis. Bij sectie worden deze bevindingen bevestigd.

Hier is duidelijk sprake van een 'beroepsfout' van de dierenarts; niet omdat hij een rectumbeschadiging veroorzaakt heeft, want hij had wel adequate voorzorgen genomen, maar omdat hij na het constateren van bloed aan de arm verzuimd heeft passende maatregelen te nemen.

Casus 2 - driejarige Friese merrie

Een jonge dierenarts doet vruchtbaarheidsonderzoek bij een Friese merrie. De merrie staat in de opvoelbox en wordt vastgehouden door de ervaren eigenaar. Na afloop van het onderzoek constateert de collega tot zijn schrik veel vers bloed aan de explorerende arm. In overleg met de eigenaar wordt besloten de merrie thuis te behandelen met antibiotica, maar er wordt niet gecontroleerd hoe ernstig de beschadiging is. Na enkele dagen verslechtert de merrie en wordt doorgestuurd naar een verwijskliniek. Daar wordt een uitgebreide peritonitis gediagnostiseerd en moet de merrie worden geëuthanaseerd. Bij sectie wordt een uitgebreide peritonitis geconstateerd, die uitgaat van een rectumlaesie dorsaal op ± 30 cm van de anus. Deze rectumlaesie is waarschijnlijk eerst binnen de ophangband gebleven (graad IIIb) en na enkele dagen doorgebroken naar het abdomen.

De beroepsaansprakelijkheidsverzekering beoordeelt dit als een beroepsfout omdat de dierenarts onvoldoende actie heeft ondernomen na het constateren van vers bloed aan de arm. Het is niet te achterhalen of de dierenarts alle mogelijkheden wel of niet met de eigenaar heeft doorgesproken en de eigenaar op de hoogte heeft gesteld van het risico van een eventuele rectumbeschadiging. Als er duidelijk vers bloed aan de arm is moet het rectum altijd zo snel mogelijk, thuis of in een verwijskliniek, met de blote arm gecontroleerd worden.

Casus 3 - achttienjarige Haflinger merrie

Een ervaren dierenarts doet rectaal gynaecologisch onderzoek. De merrie staat in de noodstal en gedraagt zich rustig. Het onderzoek verloopt zonder problemen. Er is geen bloed aan de handschoen gezien. 's Avonds is de merrie ernstig

ziek, zweet enorm, heeft een hoge pols en is shockerig. De dierenarts constateert een perforerende rectumlaesie en in overleg met de eigenaar wordt besloten tot euthanasie. Bij sectie wordt de diagnose bevestigd.

De beroepsaansprakelijkheidsverzekering erkent geen aansprakelijkheid, omdat de dierenarts verklaart beslist geen bloed aan de handschoen gezien te hebben en geen bijzonderheden bij het rectaal onderzoek bemerkt te hebben. De eigenaar bevestigt dat er geen bloed aan de handschoen zat.

Casus 4 - drieëntwintigjarige ponyruin

Een pony is al enkele dagen op een kliniek vanwege koliek. Het is bekend dat de pony lastig is bij het exploreren (pony staat niet stil en het rectum is erg nauw). Op een middag heeft de pony dunne mest en is weer koliekerig. De dienstdoende dierenarts besluit de pony, vanwege de dunne mest, toch in zijn eigen box te voelen en dus niet in een noodstal. Tijdens het onderzoek verzet de pony zich en de dierenarts heeft bloed aan de arm. Bij onderzoek met de blote arm in de noodstal wordt vervolgens een graad IV-rectumscheur geconstateerd. Ondanks direct medicamenteus en chirurgisch ingrijpen moet de pony na enkele dagen geëuthanaseerd worden. Bij sectie blijken er uitgebreide vergroeiingen in en voor de bekkenholte aanwezig te zijn.

De dienstdoende dierenarts had, naar hij later zelf ook aangaf, gezien de voorgeschiedenis, de pony, ondanks de dunne mest, niet in de box maar in de noodstal moeten exploreren. De beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft dit standpunt van de dierenarts overgenomen.

Casus 5 - zesjarige ponymerrie

Een pony wordt op een dekstation onderzocht door een ervaren dierenarts op drachtigheid en bij het onderzoek is de pony rustig. Bij thuiskomst komt er bloed uit de anus en de eigen dierenarts constateert dat de pony koliek vertoont en perst. Bij rectaal onderzoek, na toediening van een pijnstillers en een spasmolyticum, wordt een rectumscheur geconstateerd en wordt de pony doorgestuurd naar een verwijskliniek. Hier overlijdt de pony tijdens chirurgisch ingrijpen en bij sectie worden een perforerende rectumscheur en een uitgebreide peritonitis gevonden. De eigenaar brengt de zaak voor de Tuchtraad.

Bij de zitting verklaart de dierenarts (beklaagde) dat hij de pony zorgvuldig en voorzichtig heeft onderzocht. De Tuchtraad concludeert dat niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat de scheur ten gevolge van het door beklagde uitgevoerde drachtigheidsonderzoek is ontstaan en dat, ook al zou het oorzakelijk verband tussen het uitgevoerde onderzoek en de rectumscheur wel aanwezig zijn, het niet vast staat dat onzorgvuldig zou zijn gehandeld.

Casus 6 - een zevenjarige KWPN-merrie

Op een dekstation wordt een merrie opgevoeld voor follikelcontrole door een ervaren dierenarts. Op een vorig dekstation is de merrie ook reeds enkele malen rectaal gevoeld gedurende hetzelfde dekseizoen. De merrie wordt nu gevoeld in een noodstal, gedraagt zich rustig en er wordt geen bloed aan de handschoen gezien na het exploreren. Drieëneuhalf uur na het onderzoek wordt de dierenarts gebeld omdat de merrie nu koliekerig is. Bij herhaald exploreren wordt een

rectumbeschadiging gevoeld en wordt het paard direct doorgestuurd naar een verwijskliniek.

Zeseneenhalf uur na de eerste maal exploreren wordt het paard in de verwijskliniek gevoeld en wordt een graad IIIb-rectumbeschadiging gevoeld (dorsaal in rectum 'op 12 uur' 5-6 cm lang met wat mest er in). Na uitgebreid overleg met de eigenaresse wordt besloten het paard conservatief te behandelen. Ruim veertien dagen later gaat het paard weer naar huis nadat geconstateerd is dat de rectumbeschadiging goed dicht gegranuleerd is en het slijmvlies vrijwel gesloten is.

De eigenaresse brengt de zaak voor de rechtbank omdat zij de dierenarts, die de beschadiging heeft veroorzaakt, aansprakelijk stelt voor de gemaakte kosten. De kantonrechter wijst de vordering van de eigenaresse af en veroordeelt haar tot het betalen van de kosten van de procedure. De argumentatie van de rechter was dat de dierenarts niet anders heeft gehandeld dan van een redelijk bekwame dierenarts verwacht mag worden.

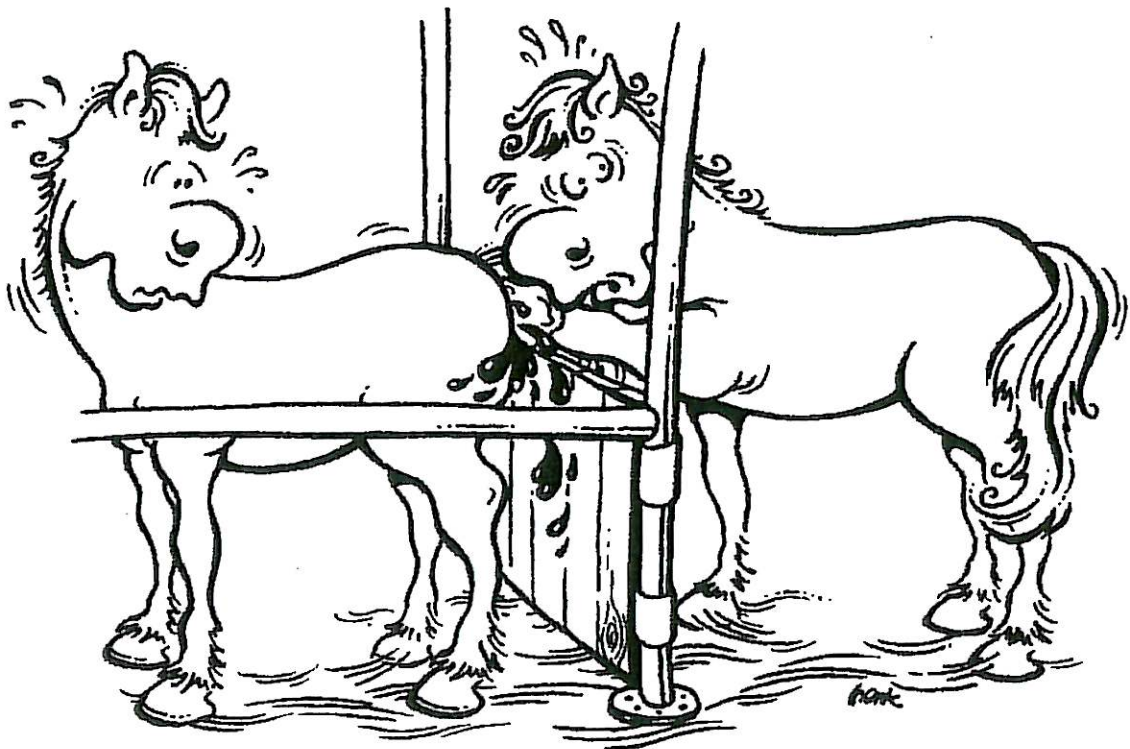
Conclusie

De auteurs zijn van mening dat het veroorzaken van een rectumbeschadiging iets is wat iedere dierenarts kan overkomen en dat meestal niet duidelijk is waarom deze beschadigingen incidenteel optreden. Zij zijn ook van mening dat een rectumbeschadiging tot het 'normale risico' van het rectale onderzoek behoort en dat de eigenaar, net als bij onverwachte reacties op intraveneuze of intramusculaire injecties of bij anesthesieproblemen, de dierenarts niet voor rectumbescha-

digingen aansprakelijk kan stellen, tenzij duidelijk sprake is van een 'fout' van de dierenarts, zoals boven omschreven.

Deze uitspraak is in tegenstelling tot de eerder gangbare visie dat een rectumbeschadiging altijd de 'schuld' van de dierenarts is, tenzij het paard zich tijdens het onderzoek duidelijk heeft misdragen. De auteurs zijn tot deze gewijzigde opstelling gekomen op basis van de internationale literatuur, de uitkomsten van de 'rectumenquête', ervaringen met de beroepsaansprakelijkheidsverzekeringen en de tuchtraad en de ervaringen van de auteurs onder allerlei praktijk- en kliniekomstandigheden.

Wel staat op dit moment ter discussie of het de eigenaar tevoren altijd voldoende duidelijk is dat rectaal exploreren een risico met zich meebrengt. Dit risico is weliswaar klein maar kan wel met een dodelijke afloop gepaard gaan. Veel dierenartsen zullen de eigenaren hier niet op wijzen en vaak zijn de eigenaren niet bij het onderzoek aanwezig (dekstations). De auteurs vinden het dan ook raadzaam hieraan in de 'lekenpers' aandacht te schenken en een folder te maken die de dierenarts of hengstenhouder aan zijn cliënten kan uitreiken. Ook denken zij dat het misschien een goed idee is dat de diverse paardenverzekeringen eens nadenken over een door de eigenaar af te sluiten 'rectaal-exploreer-verzekering' in navolging van de 'anesthesieverzekering'. Eventueel zou een dergelijke verzekering ook een volledig kalenderjaar of een heel dekseizoen kunnen omvatten.



Henk Vrieselaar