

Nervskador vid gynekologiska ingrepp

# ERSÄTTNING BEROENDE AV VILKEN NERV SOM SKADATS

**Tidigare betalade Patientförsäkringen utan diskussion ut ersättning till patienter som fick nervskador vid t ex hysterektomi. Idag är bedömningen av skadorna mer differentierad. Mest betydelsefullt för ersättningsfrågan är vilken nerv som skadats.**

I denna serie har rapporterats om nervskador vid kolorektala ingrepp. Ända sedan Patientförsäkringen startade har det varit uppenbart att det även vid gynekologiska ingrepp finns risk för olika typer av nervskador, som ofta kopplats till buksnittet – vanligen Pfannenstielsnitt. I en rapport från 1989 fanns 8 nervskador bland 94 anmälda fall efter hysterektomi [1].

På 1970- och 1980-talet ersattes de flesta nervskadorna utan vidare diskussion.

Under senare år har emellertid ersättningen blivit mer differentierad. Sedan flera patienter som inte fått ersättning överklagat avslaget till Patientskadenämnden har en praxis utarbetats för hur dessa fall skall bedömas och ersättas. Mest betydelsefullt för ersättningsfrågan har varit vilken nerv som skadats.

## Undvikbar nervskada

Den oftast drabbade nerven har varit nervus femoralis (8 nervskador av 12 efter hysterektomi under en femårsperiod). Att denna nerv lätt skadas torde bero på att den inom ett cirka fyra centimeter långt område strax ovan ligamentum inguinale lätt utsätts för tryck från de laterala bågarna på en självhållande hake. Magra, korta personer med tunn bukvägg har ansetts vara predisponerade för denna komplikation [2–4].

## Författare

ELSA RYDE-BLOMQVIST  
med dr, medicinsk rådgivare vid  
Personskadereglering AB.

Typiskt är att patienten har svårt att gå dagen efter operationen – benet viker sig i knäleden. Även nedsatt känsel i utbredningsområdet är vanligt.

Prognosen är dock i allmänhet god, oftast uppnås restitution inom sex till tolv månader.

I de här fallen är det en stor identifierbar nerv som har skadats. Om i ett fall buksnittet hade lagts annorlunda eller bukhaken packats på ett annat sätt hade skadan kunnat undvikas. Därför är skadan ersättningsbar enligt Patientförsäkringens villkor.

## Fallbeskrivning

På grund av blödningsrubbnings och myom genomgick en 51-årig kvinna en abdominell total hysterektomi. Operationen utfördes i epiduralbedövning och genom ett Pfannenstielsnitt.

Dagen efter operationen hade kvinnan svårt att gå och nedsatt sensibilitet i höger ben. En neurologisk utredning avslöjade en nervus femoralisparens med utsläckt patellarreflex och en quadricepsparens.

Sjukhusvistelsen förlängdes då patienten ramlade och fick en sträckning i höger fot. Kvinnan gick hem med kryckkäppar och fick fortsatt sjukgymnastisk behandling. Efter en månad noterades en märkbar förbättring och efter två månader kunde kvinnan återgå till arbetet på 3/4-tid.

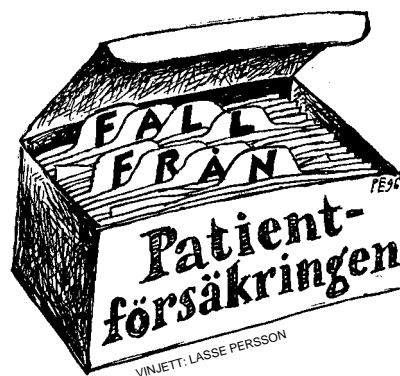
Patientförsäkringen bedömde denna komplikation som en tryckskada orsakad av bukhakarna under operationen. Den skulle ha kunnat undvikas om hakarna anlagts på annat sätt.

Patienten har fått ersättning för sveda och värk samt för extra kostnader under konvalescensen. Hon har också ombetts att återkomma med ett invaliditetsintyg efter ett år om hon har några kvarstående men.

## Icke undvikbar skada

Vid skador på grenar till nervus ilioinguinalis och nervus genitofemoralis är typiska symtom sensibilitetsnedsättning och smärtor – de kommer vanligen mer smygande. Smärtorna är ofta terapiresistenta och kan med tiden bli invalidiserande.

Skadorna drabbar i allmänhet nerv-



## SERIE

Tidigare artiklar i serien återfinns i  
Läkartidningen nr 17, 18, 22, 25, 26–27  
och 28–29 1996.

grenar som är praktiskt taget omöjliga att identifiera och deras exakta läge eller anatomi kan man inte förutse under en operation [5–7].

Komplikationen skulle inte gå att undvika genom att man utförde ingreppet på ett annat sätt. Den kan därför, om operationen är motiverad och utförs rätt, inte ersättas enligt Patientförsäkringens villkor.

## Fallbeskrivning

En 28-årig förstföderska, som tidigare opererats med bröstplastik och för karpaltunnelsyndrom samt haft en del ryggbesvär, opererades 1990 med kejsarsnitt på grund av hotande fostersfyxi. Operationen i Pfannenstielsnitt var utan komplikationer.

En månad efter operationen började kvinnan få smärtor i höger sida ned mot ljumsken.

Ett år senare gjordes på hemortssjukhuset neurolysvärid man fann en ordentlig ärrvävnadsbildning och uppstramande stråk kring vad man uppfattade som grenar till nervus cutaneus femoralis lateralis. Dessa löstes, men operationen ledde inte till någon bestående förbättring.

Kvinnan fick senare ett stort antal nervblockader – även dessa hade endast temporär effekt.

År 1994 remitterades kvinnan till en smärtspecialist. Hon hade då så gott

som dagliga intensiva smärtor – »såsom kniven sitter i mig».

Smärtorna strålade både uppåt, bakåt och ner mot knät. De accentuerades av fysisk ansträngning. Besvären krävde halv sjukskrivning och periodvis även hel sjukskrivning.

Vid undersökning fanns en ömmande punkt till höger och nedanför Pfannenstielrret samt parestesi och hyperestesi inom detta område. Test med kutanelektrod på detta ställe utlöste smärtor av liknande typ som kvinnan hade spontant.

Under en operation i augusti 1994 kunde man med viss möda finna en mycket grov nerv ganska nära inguinalisligamentet. Distalt förlorade sig nerven in i en ärrbildning efter kejsarsnittet. Proximalt kunde nerven följas upp mot spina iliaca där den diatermerades och delades.

Dagen efter ingreppet kunde man konstatera att kvinnan var besvärsfri med endast obetydlig hyperestesi inom nervens utbredningsområde.

Vid återbesök två månader senare framgick att hon hade haft episoder av samma typ av smärtor, dock betydligt mer sällan än tidigare. Hon hade ingen ömhet över amputationsstället. »Således ett gott om inte 100 %-igt resultat av operationen».

Patientförsäkringen bedömde att det hade förelegat indikation för sectio och att operationen hade utförts korrekt:

»Det är välkänt att ileoinguinalisneuralgier kan utlösas alternativt uppträda efter operationer i Pfannenstiel-snitt. Nerven är dock så liten att den inte kan visualiseras och på så sätt identifieras under operationen och därmed har skadan inte kunnat undvikas».

Någon ersättning har därför inte utgått.

### **Inte alltid lätt att förstå och acceptera**

Operationer överhuvud taget och särskilt de i ljumskregionen, tex ljumskbräck, belastas med en inte negligerbar risk för bestående smärtor. Detta måste vägas in när man värderar operationsindikationer och buksnittsläggning, särskilt om patientens anamnes innehåller mer eller mindre oklara smärttillstånd.

Även operationer mot nervsmärtan kan vara problematiska då effekten inte alltid består.

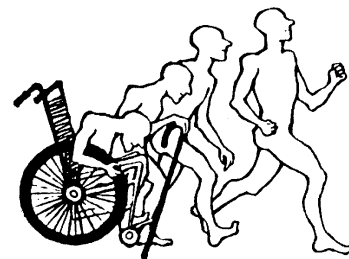
Att avgöra om det föreligger en ersättningsbar skada kan vara svårt vid dessa postoperativa smärttillstånd. Anmälan bör dock göras till PSR (Personskadereglering AB, tidigare Patientförsäkringen).

För vissa skadetyper finns riktlinjer som i de här två relaterade fallen. Det är

dock inte alltid lätt för patienterna att förstå och acceptera bedömningen.

### **Referenser**

1. Ryde-Blomqvist E. Analysis of the claims submitted to the patient insurance (PI) scheme in Sweden during 1975–1979 in obstetrical and gynaecological cases. Acta Obstet Gynecol Scand 1989 Suppl 146.
2. Schöndorf NK. Zur Vermeidbarkeit von Femoralisparese nach abdominalen gynäkologischen Operationen. Geburtshilfe Frauenheilkd 1982; 42: 58-62.
3. Vosburgh LF, Finn WF. Femora nerve impairment subsequent to hysterectomy. Am J Obstet Gyn 1961; 82: 931-7.
4. Walen T, Molne K. Skade av nervus femoralis som fölge av gynekologisk ingrepp. Tidskr Nor Laegeforen 1981; 101:941-3.
5. Dennefors B, Svanberg SG. Neuralgi som orsak till buksmärter. Läkartidningen 1977; 74: 2640-2.
6. Hahn L. Clinical findings and results of operative treatment in ilioinguinal nerve entrapment syndrome. Br J Obstet Gynaecol 1989; 96: 1080-3.
7. Sippo WC, Burghardt A, Gomez AC. Nerve entrapment after Pfannenstiel incision. Am J Obstet Gynecol 1987; 157:420-1.



## **REHABILITERING**

*Särtryck av en serie i  
Läkartidningen 1993–94*

Rehabilitering betyder i vanligt språkbruk återanpassning till ett normalt liv. Ofta används dock begreppet i den snävare betydelsen återanpassning till yrkeslivet.

Det finns ingen skarp gräns mellan att behandla och rehabilitera. Allt kliniskt arbete syftar ytterst till att främja ett normalt och självständigt liv.

En rad olika aspekter på rehabilitering i vid bemärkelse redovisades i Läkartidningen under 1993–1994. De 27 artiklarna har nu samlats i ett 96-sidigt häfte med färgomslag. Det kan beställas med kupongen nedan.

Pris 85 kronor. Vid 11–50 ex 77 kronor, vid högre upplagor 73 kronor/exemplar.

-----  
Beställer härmed

..... ex Rehabilitering

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Beställning per fax:  
08-20 76 19