

Två varnade:

Felaktig cancerdiagnos resulterade i onödig abort

Den 32-åriga gravida kvinnan hade bröstcancer slog två överläkare fast. Resultatet av diagnosen blev abort.

Men förändringen i kvinnans bröst var benign och aborten onödig. De båda överläkarna har varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 1608/95)

På grund av en knöl i vänstra bröstet remitterades kvinnan för mammografi och fin nålspunktion. Hon kom till överläkare A. Denne gjorde fin nålspunktionen och skrev i sitt utlåtande att undersökningen visade »maligna epitheliala celler med utseende förenligt med att de härrör från bröstcancer».

Vid planeringen för operationen kom det fram att kvinnan var gravid. Hon var i vecka 6-7, vilket innebar att hon var gravid redan när punktionen gjordes. Därför eftergranskades punktionsmaterialet med beaktande av graviditeten.

Eftergranskningen gjordes av överläkare B, som instämde i den tidigare bedömningen och skrev »...således ses maligna epitheliala celler. På grund av den mycket svaga dissocieringstendensen samt cellernas utseende, misstänks i första hand in situ cancer (lobulär?)».

På basis av resultatet från eftergranskningen samt efter diskussion mellan kirurg, onkolog och kvinnan utfördes abort.

Innan kvinnan skulle bröstopereras diskuterades hennes fall på en mammografirond. Då granskade överläkare B materialet för andra gången och bekräftade på nytt cancerdiagnosen.

Ändrade sin bedömning

Kvinnan genomgick kilexcision och axillär utrymning. En histopatologisk undersökning och en bedömning av operationsmaterialet kunde inte bekräfta cancerdiagnosen.

Efter detta granskade överläkare B åter det ursprungliga punktionsmaterialet. Han ändrade sin bedömning till grav utstället för cancer.

Materialet skickades till ett

annat laboratorium för blind eftergranskning och bedömdes vara en benign förändring, som förklarades av kvinnans graviditet.

Socialstyrelsen anmälde överläkarna A och B bl a med stöd av sitt vetenskapliga råd i klinisk cytologi docent Björn Stenkvist. Denne kom efter bedömning av kvinnans mikroskopipreparat fram till att det rörde sig om en benign proliferativ förändring.

Svaret måste vara nyanserat

Han underströk att det vid vissa tillstånd kan vara svårt att ställa en säker diagnos. Då måste cytologens svar vara nyanserat så att behandlande läkaren kan vidta andra nödvändiga åtgärder för att komma fram till rätt diagnos och behandling.

Stenkvist ansåg att det unika i det här fallet var att det graviditetspåverkade epitelet från första undersökningen vid tre olika bedömningar reservationslöst diagnostiserades som cancer. Detta hade vilselett de behandlande läkarna och varit till stort men för patienten.

Om det funnits den minsta reservation kring diagnosen vid de första undersökningarna hade konsekvenserna blivit helt annorlunda för kvinnan – antingen endast lokal excision eller vid diagnosen graviditetspåverat epitel endast uppföljningsbesök med klinisk undersökning. I båda fallen med fortsatt graviditet, sade Stenkvist.

Socialstyrelsen fann att kvinnan genomgått abort och behandling för bröstcancer, vilken i efterförloppet visade sig vara en benign förändring. Den cytologiska diagnosen hade haft en avgörande betydelse för handläggningen. Svaret vilade på överläkarna A och B, som felaktigt ställt den reservationslösa cancerdiagnosen.

Slarv med anamnesen

I ett yttrande till Ansvarsnämnden uppgav överläkare A sammanfattningsvis att han »...delvis missletts av en i mitt tycke ofullständig punktionsremiss, slarvat med anamnesen angående patientens mensstatus och tyvärr ej kunnat få möjlighet att ev revidera min diagnos mot bakgrund av nya patientuppgifter.

Detta har skadat patienten

och jag kommer därför att godtaga de anmärkningar som rikstas mot mig».

Överläkare B skrev att »...min tolkning av cellbilden var felaktig och ledde till överdiagnos».

Ansvarsnämnden anslöt sig till Socialstyrelsen och konstaterade att överläkarna A och B genom att, utan reservation, felaktigt ställa diagnosen cancer åsidosatt vad som ålegat dem i yrkesutövningen. Både A och B fick en varning. •

Semester friade fälld läkare i kammarrätten

Avdelningens rutiner för läkemedel och signering klickade och den ansvarige överläkaren och avdelningsföreståndaren fick var sin erinran av Ansvarsnämnden.

Båda har friats i kammarrätten, överläkaren bl a för att han var på semester vid det aktuella tillfället.

En 80-årig kvinna led av flera svåra sjukdomar och lades in för utredning den 30 juli. Hon hade en omfattande medicinlista. (Vi redogjorde för fallet, HSAN 1307/93, i Läkartidningen nr 37 1994).

Den 12 augusti upptäcktes att kvinnan inte hade fått ordinerad tablett Impugan under vårdtiden. Intensiv urindrivande behandling inleddes. Njursvikt tillstötte och kvinnan avled i ett akut lungödem den 26 augusti.

Att patienten inte hade fått Impugan berodde på att avdelningsföreståndaren glömt att föra in denna ordination i kardex och på att läkarna inte upptäckte detta förbiseende.

Vid utredningen framkom brister i förskrivnings- och signeringsrutinerna. Som exempel kan nämnas att inskrivande läkare aldrig signerade ordinationen i kardex och att under tiden 2-11 augusti läkemedelsordinationerna hade signerats endast fyra dagar.

Ansvarsnämnden pekade på att avdelningsföreståndaren gjort fel när hon förde över

uppgifter från ordinationsblad till kardex. Visserligen var rutinerna inte tillfredsställande men felet kunde ändå inte betraktas som ringa.

Ett flertal läkare hade handlat i strid mot gällande avdelningsrutiner, ansåg nämnden vidare. Ytterst ansvarig för att gällande rutiner tillämpades hade överläkaren varit. Att han inte var i tjänst under större delen av den tid patienten vårdades på avdelningen ändrade inte denna bedömning. Han kunde därför inte undgå kritik för bristande uppföljning av signeringsrutinerna.

Hade semester

Både överläkaren och avdelningsföreståndaren överklagade Ansvarsnämndens beslut att tilldela dem var sin erinran.

Överläkaren pekade på att rutinerna tidigare fungerat utan incidenter och att de aldrig hade ifrågasatts. Själv hade han varit på semester under den aktuella perioden och hade ingen möjlighet att fortlöpande kontrollera att rutinerna följdes.

Socialstyrelsen tillstyrkte bifall till bådas överklagande. Avdelningsföreståndaren hade en extrem arbetssituation och att hon då missade att föra över en medicinordination från ett rapportblad till kardex var ursäktligt.

Socialstyrelsen underströk att överläkaren inte hade möjlighet att följa hur rutinerna tillämpades under den aktuella tiden eftersom han hade semester.

Friade båda

Kammarrätten bedömde, mot bakgrund av situationen på avdelningen vid det aktuella tillfället, att avdelningsföreståndarens fel inte var sådant att hon borde få en disciplinpåföljd.

Kammarrätten menade vidare att eftersom överläkaren varit på semester kunde han inte lastas för bristande kontroll.

Frågan blev därför om överläkaren som ansvarig för avdelningens läkemedelsrutiner hade åsidosatt vad som ålegat honom genom rutinernas utformning och den mer allmänna kontrollen och uppföljningen av hur dessa efterlevdes.

Utredningen hade, menade kammarrätten, inte visat att rutinerna före det aktuella fallet ansetts olämpliga. Inte heller hade överläkaren uppmärksamats på brister i tillämpningen av rutinerna som borde lett till åtgärder från hans sida. •