summarisk och helt utan relevanta kirurgisk–tekniska och anatomiska upplysningar. Det fanns inget där som antydde att operatören hade rätt kunnande för att göra ingreppet .

Visserligen, sade Hakelius, kan även en rätt utförd operation i enstaka fall medföra ärrbildning i näsans mjukdelar, men här hade ärren orsakats av att ingreppet inte hade utförts enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Han ansåg dessutom att bristerna i journalföringen var helt oacceptabla. Det gällde också patientens svårigheter att få tag på läkare B.

Med stöd av Hakelius utlåtande kritiserade Ansvarsnämnden att läkare B inte utförde näsoperationen enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom hade denne brustit när det gällde att föra och bevara journaler. Påföljden blev en varning. •

Varning:

Opererade varikocele på fel sätt och misskötte uppföljningen

En överläkare har av Ansvarsnämnden varnats för att ha använt en omodern metod när han opererade en yngling med varikocele. Dessutom misskötte han de komplikationer som uppstod efter ingreppet. (HSAN 579/95)

Den 19-årige ynglingen kom till kirurgmottagningen i sin hemstad den 2 januari med obehags- och tyngdkänsla i höger testikel. Man konstaterade ett ökat anslag i höger bråckport. Bedömningen blev att han troligen hade ett högersidigt ljumskbråck.

Sex veckor senare återkom han. Överläkaren fann en något svullen och öm svans på höger bitestikel som bedömdes som en rest från en inflammation.

På vänster sida upptäckte överläkaren ett tämligen stort varikocele och ynglingen sattes upp på väntelista för operation. Den 27 april opererades han av överläkaren.

Via ett snitt ovanför vänster ljumskveck öppnade denne senhinnan över ljumskkanalen och fripreparerade sädesträngen. En grov slingrig blodåder fripreparerades, knöts av och delades i höjd med inre ljumskkanalöppningen. Testikeln togs fram i operationssåret och ådern friades ända ner till testikeln där den knöts av, delades och togs bort. Testikeln var utan anmärkning och fördes tillbaka ner i pungen. Senhinnan och huden slöts var för sig.

Tilltagande smärtor

Två dagar senare kom ynglingen tillbaka med tilltagande smärtor till vänster i pungen. Han kände sig dålig och började få feber.

Bedömningen blev att han troligen hade ett hematom. Han lades in och fick antibiotikum. Nästa dag var han feberfri och skrevs ut med antibiotikum.

Två veckor senare kom han på återbesök. En stor hård klump och några strukturer i pungen gick inte att identifiera. Man misstänkte att det kunde röra sig om ett hematom eller en testikelnekros på grund av skadad blodförsörjning.

Efter ytterligare fjorton dagar, den 27 maj, visade ett ultraljud att testikelns övre hälft hade oregelbunden struktur. Det fanns vätskefyllda hålrum med septabildningar och testikeln var något komprimerad.

Den 7 juni bedömde överläkaren att det rörde sig om ett hematom som höll på att resorberas. Han hittade inga infektionstecken och erbjöd ynglingen återbesök vid behov.

Den 20 augusti hade ynglingen åter blivit öm i vänster testikel, som hade svullnat. Det hade också kommit vätska från ett sår på pungen. Han for därför till kirurgkliniken där man upptäckte att han hade en 5 x 5 mm stor granulationstapp till vänster på pungen med lätt inflammation. Han fick antibiotika och en tid för återbesök.

Testikeln togs bort

En vecka senare blev han av sin regementsläkare i en annan stad remitterad till urologiska kliniken på regementsstadens sjukhus. Där misstänkte man att han hade en cirkulationsrubbning i testikeln. Denna och bitestikeln opererades bort. En mikroskopiundersökning visade att övre delen av testikeln hade infarktliknande förändringar. Flera större blodkärl hade proppbildning.

Patienten har senare fått en testisprotes inlagd.

Ynglingen anmälde överläkaren på hemortssjukhuset för felbehandling vid operationen den 27 april samt för nonchalans och försummelse vid återbesök efter operationen.

Överläkaren sade till Ansvarsnämnden att det är »högst beklagligt att de uppkomna komplikationerna ledde till bortoperation av vä testikeln, men dessvärre kan komplikation ibland tillkomma».

I ett yttrande sade professor Silas Persson, vetenskapligt råd hos Socialstyrelsen bl a följande.

Om patienten har besvär av varikocelet bör det opereras.

Då cirkulationsförändringen i testikeln påverkar spermiebildningen och spermiernas funktion, är infertilitet ytterligare en operationsindikation.

»Tveksam indikation»

Den negativa effekten på fruktsamheten anses öka med tiden. Trots detta är förebyggande operation av varikocele ännu inte en allmänt accepterad indikation om varikocelet inte är kraftigt och testikelns tillväxt inte påverkas. Många män med varikocele är nämligen fruktsamma.

Här hade överläkaren beskrivit varikocelet som tämligen stort men också konstaterat att vänster testikel var utan anmärkning. Därför, ansåg Persson, var operationsindikationen mycket tveksam.

Alternativa metoder

En operation av varikocele kan göras med olika metoder, sade Persson:

Ett sätt är att ta bort de vidgade slingriga ådrorna längs sädessträngen i pungen. Den metoden bör inte användas. Den är nämligen behäftad med en icke ringa risk att skada testikelpulsådern och kan därmed få testikeln att skrumpna.

Ett annat sätt är att leta upp, knyta av och dela testikelblodådern just där den förenar sig med sädessträngen i övrigt. Detta är förenat med liten risk för störd blodcirkulation till testikeln.

I Sverige rekommenderas den senare metoden.

Överläkaren hade använt en kombination av metoderna genom att blodådern delades högt upp men sedan följdes ner till testikeln. Att försöka ta bort de slingriga ådrorna ända ner till testikeln är idag inte enligt beprövad erfarenhet hos oss, framhöll Silas Persson.

Men han tyckte, med tvekan, att försummelsen borde kunna betraktas som förhållandevis ringa eftersom metoden finns beskriven och säkert fortfarande används.

Nonchalans och dåliga kunskaper

Persson delade inte överläkarens uppfattning att det en månad efter operationen inte skulle ha funnits något kirurgiskt att tillägga. Eftersom det vid patientens föregående besök hade framkastats en misstanke om cirkulationsrubbning borde patienten ha remitterats till ett större sjukhus med resurser för kompletterande utredning, t ex testisscintigrafi.

Ynglingen borde också ha kontrollerats fortlöpande och inte bara erbjudits återbesök vid behov. Hans tillstånd var ju i högsta grad avvikande med perforation till huden, vilket inte är normalt efter en varikoceleoperation.

När han sökte hjälp akut 2,5 månader senare tog jourhavande kontakt med överläkaren. Denne gav patienten en besökstid först om en månad. Silas Persson påpekade att komplikationer givetvis ska handläggas omgående, patienten ska inte ställas i kö för undersökning om en månad.

Han ansåg att överläkarens agerande postoperativt tydde på nonchalans och bristande engagemang för patienten. Det tydde också på bristande kunskap om möjliga komplikationer samt om hur sådana ska diagnostiseras och åtgärdas.

Bör föras över till urologklinik

Han tyckte också att fallet belyste vikten av att förebyggande ingrepp av den här karaktären, som kräver ingående kunskaper för korrekt indikation och åtgärd, inte ska skötas av icke specialkunniga kirurger utan föras över till en urologisk klinik.

Ansvarsnämnden fällde överläkaren såväl för valet av operationsmetod som för den postoperativa handläggningen och skrev:

»… att utförandet av operationen inte står i överensstämmelse med moderna principer och att hanteringen av de tillstötta komplikationerna var undermålig... Felen kan inte anses som ringa». •