

SVÅRA KOMPLIKATIONER EFTER BRÖSTREDUKTION

Det är förståeligt att en kvinna som efter en bröstreduktion drabbats av allvarliga och långdragna komplikationer har svårt att förstå och acceptera att hon inte får någon ersättning från Patientförsäkringen.

Svenska plastikkirurger (Tord Skoog och Jan Olof Strömbeck) har gjort värdefulla insatser för att förbättra tekniken vid operationer för att reducera stora och tunga bröst.

Dessa operationer var i början en plastikkirurgisk angelägenhet, men eftersom köerna blev alltför långa har man under de senaste decennierna fört över en stor del av dem till allmänkirurgiska kliniker. I allmänhet koncentrerar kliniken denna verksamhet till en eller två kirurger, som genomgått en speciell utbildning och som ofta ansvarar också för behandlingen av bröstcancer.

Även när plastikkirurger gjorde huvuddelen av dessa operationer var patienterna relativt ofta missnöjda med det kosmetiska resultatet, något som avspeglades i bl a anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Ökat antal fall

När sedan fler operatörer blev involverade fanns risk för att antalet komplikationer till detta tekniskt krävande ingrepp skulle öka. Erfarenheten från Patientförsäkringen bekräftar att så blivit fallet. Tabell I visar hur antalet ersatta fall efter kirurgi på bröstkörteln ökat sedan Patientförsäkringen startade 1975. Majoriteten av fallen är reduktionsplastiker.

I Tabell II visas vilka komplikationer som registrerats i Patientförsäkringens databas hos de 131 patienter som an-

Författare

JUTTA ASKERGREN

docent, överläkare, medicinsk rådgivare vid Personskadereglering AB

LARS RÄF

professor, konsult vid Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.



SERIE

mält skada efter reduktionsplastiker under perioden 1990–95. Fyrtioåtta av dem har bedömts vara ersättningsberättigade.

Som framgår av tabellen finns flera komplikationer i form av cirkulationsrubbnings i den ersatta gruppen, men i övrigt ter sig skadepanoramata, som det presenteras i databasen, likartat i de två grupperna.

Data från operationsberättelsen och annat journalmaterial blir avgörande för om skadan hos Personskadereglering AB bedöms som ersättningsbar eller inte. Hur underlaget för en sådan bedömning kan te sig framgår av följande fallbeskrivningar.

Fall 1

En 59-årig kvinna som behandlades farmakologiskt för hypertoni sökte på en kirurgmottagning för tung byst, något som lett till rygg- och nackvärk. Hon hade mycket stora bröst.

Operationen gjordes den 8 februari 1993. Sedan hon »utritats enligt Skoog» avlägsnades sammanlagt 4 319 gram (sic) från bröststen med transplantation av mamillerna. Hon fick sedvanlig infektionsprofylax.

Postoperativt hade kvinnan feber. Den ansågs bero på pneumoni och hon behandlades med penicillin.

Hon skrevs ut fyra dagar efter ingreppet men återkom sex dagar senare med smärtor i vänster bröst. Man fann att huden på och kring mamillen var rodnad med blåsor och det tömde sig il-

Tabell I. Antal ersatta fall per treårsperiod efter operation på bröstkörteln under tiden 1975–95.

Period, år	Ersatta fall
1975–77	18
1978–80	18
1981–83	30
1984–86	35
1987–89	52
1990–92	42
1993–95	44

Tabell II. Skador vid bröstreduktionsplastiker anmälda till Patientförsäkringen under åren 1990–95.

Komplikation	Ersatta skador	Ej ersatta skador
Sårinfektion	20	33
Cirkulationsrubbnings	13	3
Försämrad grundsjukdom	9	16
Nervskada	2	7
Övrigt	4	24
Totalt	48	83

luktande sekret. Hon behandlades med Heracillin.

Den 21 februari upptäckte man att mamillen var nekrotisk, odling visade blandflora. Kvinnan fick Trimetoprim-Sulfa, men eftersom hon drabbades av urticaria övergick man efter några dagar till Ciproxin.

Den 15 mars fann man att även höger mamill gått i nekros. Kvinnan behandlades med Varidase och erytromycin. Under behandlingen fick hon artritbesvär i bägge knäna och höger pekfinger och SR steg till 78 mm.

Ersattes inte

Kvinnan tvingades gå på täta omläggningar och ett år efter operationen såsade det fortfarande ur operationssåret i höger bröst (Staph aureus). Den långvariga infektionen hade enligt anmälan lett till att »brösten nästan försvunnit».

På Patientförsäkringen ansåg man att infektionen var en följd av operation i fettrik vävnad med påtagligt nedsatt vitalitet och att patienten därför inte var



Efter bröstreduktionen tillstötte svåra komplikationer för den 34-åriga kvinnan. Resultatet blev misspydande ärr.

berättigad till ersättning (§ 2.4 i nuvarande villkor för försäkringen). När bröstet är så stora som i det här fallet är det dessutom mycket stor risk att lammarna inte räcker.

Kvinnan överklagade beslutet till Patientskadenämnden, som dock också kom fram till att det inte förelåg en ersättningsbar skada.

Fall 2

En 34-årig kvinna hade sedan flera år haft stora bekymmer med en för stor byst samt ryggvärk. I mars 1995 sökte hon på länsdelslasarettets kirurgmottagning och framförde »stora önskemål» om reduktionsplastik.

En undersökning visade en rätt påtaglig hyperplasi med ptos och att BH-bandet skar in i skuldrorna.

Enligt en journalanteckning diskuterade kirurgen »en rätt lång stund» om komplikationer som kan bli följden av sådana ingrepp. »Hon avskräcktes dock inte» och fick tid för operation.

Den 19 september 1995 gjordes bröstreduktionsplastik enligt Skoog med transposition av mamillen på en medialt riktad lambå. Resektaten vägde sammanlagt 1 700 gram.

Postoperativt var kvinnan subfebril och hade anemi (Hb 102). Hon skrevs ut efter tre dagar men hade feber även efter det. När hon återkom åtta dagar efter operationen fann man att bröstvårtorna var mycket »cirkulationsansträngda» med hematom under lambåerna.

Mamillerna nekrotiska

Två dagar senare kunde man konstatera att större delen av mamillerna var nekrotiska. Däremot fanns inga tecken på infektion. Kvinnan fick sedan gå på dagliga omläggningar och den 5 oktober

gjordes revision i narkos. Bägge mamillerna och underliggande nekros-er avlägsnades.

En månad senare var såren läkta men kvinnan hade misspydande ärr (Se bilden). Man planerar att göra en plastikkirurgisk rekonstruktion av mamillerna.

Fick ersättning

På Personskadereglering AB ansåg man att de omfattande nekroserna, som även inkluderade mamillerna, talade för att man inte hade planerat operationsfältet så att cirkulationen skulle bli tillräcklig.

Kvinnan fick ersättning för förlängd sjukskrivning, kostnader för läkarvård och resor samt för sveda och värk. Lyte och men har ännu inte bedömts.

Svåra avvägningar

Sårinfektion efter rena operationer ger i regel ersättning men undantag görs bl a vid operation i vävnad med nedsatt vitalitet. En sådan situation anses föreligga när man opererar i den fettrika vävnaden vid bröstreduktionsplastiker.

Fettvävsnekrosor med åtföljande infektion ger därför i allmänhet inte ersättning, inte heller »ej förväntat resultat» eller breda ärr. Däremot ges ersättning vid mamillnekros där det finns skäl att tro att ingreppet inte varit tillfredsställande planerat.

Uppenbarligen har man följt dessa riktlinjer vid bedömningen av dessa två fall. Även hos kvinnan som inte fick ersättning utvecklade sig efter hand nekros av mamillerna, men den har tydligen bedömts vara sekundär till infektionen.

Det är dock förstäeligt att kvinnan som drabbades av svåra och långdragna komplikationer har haft svårt att förstå och acceptera Patientförsäkringens bedömning.



MISSÖDEN MISSTAG MISSBRUK

i sjukvården

Vad händer i slutna rum då läkare blir problem? Hur löser man konflikter vid missöden i vården? Vem kan ge ett bra stöd till anmälda läkare?

Under 1994-95 publicerade Läkartidningen 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen. De har nu samlats i ett 80-sidigt häfte, som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 75 kronor. Vid 11-50 ex 67 kronor, vid högre upplagor 63 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Missöden, Misstag,
Missbruk

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk kuvertet »Missöden»
Telefax 08-20 76 19