

Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler i samarbete
med Läkarförbundets juridiska sektion
och förbundets ansvarsråd

Denna vecka:
neurokirurgi

HSAN 1731/96:B3

Lumbalpunktion hjälpte ej Gravid kvinna dog av sinustrombos

Läkaren: »Ingen anledning ifrågasätta dittillsvarande diagnos»

En kvinna, född 1962, var gravid i 7:e veckan när hon insjuknade med huvudvärk, illamående och kräkningar. Hon sökte på kvinnokliniken akutmottagning på kvällen den 12 juni 1996. Följande dag flyttades hon till neurologiska kliniken. Man misstänkte på ett tidigt stadium att hon led av sinustrombos. Neurologisk utredning inklusive magnetröntgenundersökning kunde dock inte påvisa detta.

Eftersom trycket i hjärnvätskan var kraftigt förhöjt, tolkade man tillståndet som en godartad intrakraniell hypertension (pseudotumor cerebri). Man satte in vätskedrivande behandling och kortison. Hon skrevs ut den 18 juni 1996.

Den 26 juni meddelade hon vid telefonsamtal med neurologmottagningen att huvudvärken hade minskat, men att hon hade flimmer för ögonen. Följande dag undersöktes hon av en ögonläkare som skrev remiss till neurokirurgen för eventuell kirurgisk behandling.

Hon undersöktes och behandlades av doktor B på neurokirurgen den 5 juli.

B gjorde genom flera lumbalpunktioner avtappning av hjärnvätska och åstadkom på så sätt en trycksänkning. Andra behandlingsmetoder övervägdes men ansågs mer riskabla. Noggrann uppföljning planerades.

Den 7 juli kom kvinnan in akut till neurokirurgiska kliniken med symtom på hjärnblödning. Kontraströntgen av hjärnans blodkärl visade sinustrombos. Trots mycket intensiva och avancerade behandlingsförsök kunde hennes liv inte räddas. Hon avled den 10 juli. Obduktionen bekräftade sinustrombos. Man fann även en kraftigt förstörd och förfettad lever, som visade att det med all sannolikhet rörde sig om en graviditetsorsakad leverförfettning. Denna sjukdom kan leda till intravaskulär koagulation.

Anmälan

Patientens make har anmält doktor A, doktor B och doktor C med påståendet att hans hustru blev nonchalant bemött och inte tagen på allvar. Han har uppgett bl a följande.

Doktor A felmedicinerade hans hustru. Hon ordinerades läkemedel som kan ge fostermissbildningar, tromboskomplikationer och intrakraniell hypertension samt njursten, trots att det var känt att hon hade njurproblem. Doktor

B skickade hem henne den 5 juli, trots att hon hade huvudvärk och hade behov av vård och hjälp. Hon borde i stället ha fått stanna kvar för observation.

Doktor C orsakade att hon under tiden den 7 till 10 juli utvecklade en hjärnblödning. En annan läkare hade föreslagit inoperation av shunt, vilket inte genomfördes. När hon fick hjärnblödningen, bestämde ansvarig läkare att hon skulle skickas till Göteborg. Detta genomfördes inte heller. Anmä-

”Hon ordinerades läkemedel som kan ge fostermissbildningar, tromboskomplikationer och intrakraniell hypertension.”

laren ifrågasätter den information som läkarna gav om hennes sjukdom och allvarliga tillstånd. Han är kritisk till att de hjärnblödningar som kunde konstateras vid obduktionen inte upptäcktes vid de undersökningar som hade genomförts tidigare.

Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av patientens journal och hämtat in yttranden

av de anmälda läkarna. De har bestritt att de handlat felaktigt och uppgett bli följande.

Doktor A: — — — Hösten 95 utredd på sjukhuset på grund av två veckors kraftig huvudvärk. Datorröntgen av skallen gjordes och denna undersökning var normal. Förnyad datorröntgen av skallen utfördes den 7 juni utan några tecken på blödning, infarkt eller tumör. Där emot fann man förhöjda infektionsprov och patienten remitterades därför till öron-näsa-hals-doktor på grund av svullnad av ena spottkörteln. Hon sattes på Doktacillin då man misstänkte övre luftvägsinfektion. Även sökt på psykiatriska kliniken akutmottagning på grund av huvudvärk den 9 juni och fick så recept på tablett Sobril, Distalgesic samt Atarax.

Den svullna spottkörteln gör att patienten remitteras till öronkliniken där röntgen av bihålorna utförs utan att man finner något fel. Hon får återbesök till öron-näsa-halsmottagningen fem dagar senare för uppföljning av den svullna spottkörteln.

— — — Jag anser att patienten handlagts på ett korrekt sätt. Hon inkom till

”Mot bakgrund av patientens pågående graviditet hade man då avbrutit kortisonmedicineringen med preparatet Betapred.”

sjukhuset på kvällen den 12 juni och överfördes till neurologkliniken redan på förmiddagen den 13. I mellantiden undersöktes hon av medicinspecialist, öron-näsa-halsspecialist och neurolog-specialist. Dessutom gjordes datorröntgen av skallen utan att något avvikande noterades.

Doktor B: — — — Hon kom så i början av juni 1996 att tilltagande besvär av huvudvärk, illamående och kräkningar samt med tiden dimsyn och dubbelseende. Till följd härav utreddes hon med förnyad datortomografiundersökning och magnetresonanstomografi (MR). Dessa undersökningar påvisade inga sjukliga förändringar.

Vid punktion av ryggmärgskanalen i ländryggen (så kallad LP) påvisades kraftig förhöjning av ryggmärgsvätskans tryck, till ca 50 cm vatten. Tillståndet tolkades som benign intrakraniell hypertension. Med anledning härav insattes hon på behandling med Diamox och Betapred (kortison). Vid en senare kontroll 17 juni befanns hennes ryggmärgsvätsketryck förbättrat (35 cm vatten) liksom huvudvärken.

Vid bedömning av ögonläkare befanns hon dock på bägge sidor ha kvarvarande svullnad av synnervsutträdet med synpåverkan. Av denna anledning valde ögonläkare att remittera henne till neurokirurgiska kliniken, för att överväga behandling med så kallad shunt till bukålan. Mot bakgrund av patientens pågående graviditet hade man då avbrutit kortisonmedicineringen med preparatet Betapred och ersatt detta med Prednisolon.

Initial neurokirurgisk handläggning. Remiss till neurokirurgiska kliniken inregistrerades den 4 juli 1996 och fördelades till mig. Jag föranstaltade om att de röntgenundersökningar som patienten genomgått förevisades vid påföljande dags röntgenrund.

Vid denna diskussion och vid samtidig genomgång av litteratur i området framgick det att relativ enighet förelåg om att första behandlingsvägen vid benign intrakraniell hypertension, utöver medikamentell terapi, torde vara upprepade lumbalpunktioner. Om detta inte skulle visa sig tillfyllest skedde fortsatt behandling vanligtvis med så kallad lumboperitoneal shunt.

En punktion av ryggmärgskanalen i ländryggen genomfördes, och efteråt förelåg en klar sänkning av trycket (ca 15 cm vatten).

Patienten återgick efter några timmars observation på neurokirurgiska kliniken mottagning till hemmet och man kom överens om kontakt i början av den härpå följande veckan. Det fanns ingen anledning att ifrågasätta den dittillsvarande diagnosen benign intrakraniell hypertension, i synnerhet som omfattande dittillsvarande utredning icke påvisat annan förklaring till patientens tillstånd.

Fortsatt neurokirurgisk handläggning. Den 7 juli insjuknade patienten med plötslig okontaktbarhet och högersidig förlamning. En hjärnblödning av ca 30 ml volym kunde påvisas i den vänstra storhjärnshalvan. En så kallad färgskalle gjordes herefter och man kunde påvisa förekomsten av proppbildningar (sinustrombos).

Patienten behandlades med anläggande av en dränageslang till en av hjärnkamrarna.

Eftersom patientens tillstånd likväl försämrades genomfördes den 8 juli försök att med en under röntgenkontroll uppförd slang till de proppfyllda venösa hålrummen med särskilt blodförtunnande medel (urokinas) lösa upp proppbildningarna.

En kontrollundersökning med färgskalle den 9 juli kunde också påvisa förbättrade flödesförhållanden i de venösa hålrummen.

Patienten fortsatte emellertid att tilltagande försämrats och kom att förevisa

kliniska tecken till avsaknad av hjärnfunktion. Två kliniska test för hjärndödsdiagnostik bekräftade detta och hon förklarades avliden den 10 juli 1996.

Min bedömning. Patienten avled till följd av en sinustrombos åtföljd av hjärnblödning och kraftigt ökat intrakraniellt tryck. Diagnostiken är ofta svår och i patientens fall försvårades en korrekt diagnos av att den genomförda röntgenutredningen inte påvisat några sjukliga förändringar, trots att de undersökningar som gjorts genomförts på högspecialiserad enhet och rimligen borde ha förevisat sjukliga förändringar om de förelegat.

Jag har skött den initiala neurokirurgiska handläggningen av patienten, i samband med hennes nybesök till neurokirurgiska kliniken.

Handläggningen har skett efter samråd med kolleger och litteraturgenomgång och jag anser att den gjorts helt i enlighet med gällande vetenskap och praxis.

Mot denna bakgrund bestrider jag anmälares yrkande om disciplinpåföljd.

Doktor C: Under den tid patienten var intagen på neurokirurgiska kliniken var jag tillförordnad chefsöverläkare. Samtliga vårdbeslut var jag som chöf ansvarig för.

— — — Man kunde snabbt konstatera att patienten hade en omfattande trombotisering i hjärnans vensystem. Dessutom en venös infarkt med blödning, ca 30 ml på vänster sida. Det primära beslutet var att behandla med parenteral antikoagulantia. Under det första vård-

”Jag lade särskilt stor vikt vid att upprepade gånger ha förklarande samtal med patientens make och broder.”

dygnet blev det emellertid uppenbart att detta inte skulle vara tillräckligt. Hjärntrycket steg. Jag bedömde att patientens enda rimliga chans att klara sig var att genomföra intravasal trombolys. Jag nämnde detta för anhöriga och sa även att det var möjligt att vi skulle behöva skicka patienten till Göteborg för att få detta gjort.

Det visade sig dock att behandlingen kunde utföras på vår egen neuroröntgenavdelning av dr D. Behandlingen lyckades väl. Vid angiografi kunde vi påvisa att propparna hade lösts upp och blodflödet återkommit i de tidigare tilltäppta kärlen. Hjärntrycket sjönk. Efter några dygn fick patienten tyvärr en ny

stegring av hjärntrycket och avled i en total hjärninfarkt.

— — — Det är med beklagande jag noterat att mina ansträngningar under hela vårdförloppet, och även senare, att hålla de anhöriga mycket väl informerade om sjukdomens art, dess förlopp och prognos, våra överväganden och val av behandling, dess genomförande och uppföljning inte har lyckats. Jag lade särskilt stor vikt vid att upprepade gånger ha förklarande samtal med patientens make och broder.

— — — Jag kan mot bakgrund av här skildrade förhållanden inte se annat än att vården vid neurokirurgiska kliniken helt följt de rutiner som gäller för denna kategori av patienter.

Jag kan inte förstå att några fel eller försummelser har begåtts av mig eller någon annan medarbetare vid neurokirurgiska kliniken under patientens vårdtid.

Bedömning

Patientens symtom och undersökningsfynd talade för en intrakraniell tryckstegring. Man misstänkte och utredde från början med inriktning på sinusstrombos, eftersom detta är en känd komplikation i samband med graviditet. Utredning kunde dock inte påvisa någon sådan blodpropp. Detta kan bero antingen på att det vid undersöknings-tillfället inte fanns någon blodpropp eller att det bara fanns begynnande mikroskopiska blodproppar, som inte syns på röntgen.

Benign, intrakraniell hypertension var en rimlig förklaring till patientens symtom, och den behandling som inleddes i enlighet med denna diagnos var korrekt.

Det kan heller inte uteslutas att diagnosen benign intrakraniell tryckstegring var korrekt från början, men att tillståndet i slutskedet komplicerades av sinusstrombos.

När sinusstrombosen var ett faktum och komplicerades av hjärnblödning, alternativt venös infarkt med sekundärblödning, fick patienten all tänkbar behandling, som dock tyvärr var resultatlös.

Obduktionen har gett en sannolik förklaring till insjuknandet i form av graviditetsorsakad leverförfettning. Det fanns inte någon möjlighet att förutsäga det svårartade sjukdomsförloppet.

Utredningen ger sammantaget inte stöd för att någon av de anmälda läkarna i något avseende åsidosatt sina åligganden i yrkesutövningen. Anmälan kan därför inte leda till disciplinpåföljd.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. •

Varnas för miss av bröstcancer

Läkaren undersökte inte tillräckligt noggrant om kvinnan kunde ha bröstcancer. Nu varnas han av Ansvarsnämnden.

Den 49-åriga kvinnan kom till sjukhuset i Norrland strax före jul 1995 på grund av en knöl i bröstet. Läkaren tog ett vävnadsprov, men det visade sig att det var för litet för att medge någon diagnos. Ändå fick kvinnan besked att det inte hittats några cancerceller.

Vid ett senare besök hos samme läkare fanns knölen kvar. Kvinnan uppmanades att göra mammografi, som dock inte visade något.

I augusti 1996 återkom kvinnan på nytt, hon hade upptäckt en indragning i huden på bröstet. Utredningen visade att hon hade bröstcancer.

Fallet har granskats av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Den anser att läkaren skulle tagit ett nytt vävnadsprov, eftersom det första inte räckte. Det var också fel att ge kvinnan besked att inga cancerceller hittats.

Därför får läkaren en varning.

Thomas Lindroth/TT

Varnad läkare punkterade lunga

En tidigare varnad läkare i Småland anmäls på nytt till Ansvarsnämnden för försummelse. Socialstyrelsen menar att läkaren punkterade en lunga hos en patient i samband med att hon gav patienten en injektion.

Enligt anmälan från patienten, en man, sökte han för muskelsmärta i nacken och vänster skulderblad. Han fick en kortisonspruta. Mannen upplevde läkarens bemötande som »mycket oengagerat och stressat».

Efter injektionen fick mannen ny smärta i bröst och rygg och fick svårt att andas. Några dagar senare sökte han hjälp på en vårdcentral och remitterades därifrån till röntgenavdelningen på sjukhuset.

Där konstaterades att mannens vänstra lungsäck punkterats och att lungan delvis fallit samman.

Mannen lades in akut på intensivvårdsavdelningen. Två läkare på sjukhuset har bedömt att punktionen skett i samband med att cortisonsprutan gavs.

Trots flera påstötningar har den anmälda läkaren inte svarat på Socialstyrelsens brev.

Myndigheten anmäler henne till An-

svarsnämnden och yrkar på disciplinär påföljd. (TT)

Läkare varnad för kvarlämnad gallblåsa

Efter galloperationen hade den 44-åriga kvinnan svåra smärtor. En undersökning visade att läkaren lämnat kvar stora delar av gallblåsan i samband med en tithålsoperation.

Läkaren får nu en varning av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Operationen var mer komplicerad än läkaren räknat med och den nyinstallerade röntgenutrustningen fungerade inte.

Trots svårigheterna övergick inte läkaren till vanlig öppen galloperation utan fortsatte med tithålskirurgin. (TT)

Två fällda efter konfrontation

Det fanns varken någon klar diagnos eller något tydligt mål för behandlingen när en psykolog lät en kvinna vid en psykiatrisk klinik i Mellansverige konfronteras med sina föräldrar efter en misstänkt incest under barndomen.

Konfrontationen blev misslyckad, både kvinnan och föräldrarna for illa av den.

Nu varnas psykologen och chefsöverläkaren får en erinran av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Den 31-åriga kvinnan vårdades vid kliniken åren 1991 till 1995. Hon fick bland annat psykoterapeutisk behandling för sina relationsproblem.

På kvinnans initiativ inleddes behandling med symboldrama. Vid ett av dessa tillfällen ville kvinnan ha hjälp av psykologen att få till stånd ett möte med föräldrarna sedan hon tyckt sig ha minnesbilder från att fadern utsatt henne för incest i sjuårsåldern. I samband med konfrontationen förlorade psykologen kontrollen över situationen.

Ansvarsnämnden anser att psykologen genomfört konfrontationen på lösa grunder och med oklara mål. Hon borde ha insett att resultatet kunde bli destruktivt för både kvinnan och föräldrarna, i synnerhet som föräldrarna också var patienter på kliniken. Föräldrarna borde dessutom fått kontakt med sina läkare i sådan här situation.

Chefsläkaren får en erinran för att han inte ingrep före konfrontationen när han informerades om den.

Judit Hadnagy/TT