

# Ansvarsärenden i korthet

## Felaktiga bedömningar vid mikroskopi

Vid försenad diagnos gäller anmälan oftast kliniskt verksamma läkare, i andra hand röntgenologer. I nedanstående tre fall har emellertid anmälnarna ansett att förseningen förorsakats av att patologerna gjort felaktiga bedömningar (i ett av fallen anmäldes även en gynekolog). Av fallen framgår dessutom att patologernas feldiagnoser kan vara mer eller mindre ursäktliga.

### Eftergranskning visade cancer i cervixprov

**Anmälare: Patientens make och Socialstyrelsen**

**Anmäld: Läkare vid laboratorium för klinisk patologi och cytologi samt privatpraktiserande gynekolog**

**Orsak: Aktiva åtgärder borde ha kommit till stånd på ett tidigare stadium**

**HSAN 2524/98**

En 48-årig kvinna sökte gynekologen för flytningar och oregelbundna menstruationer. Utstryksprov visade grav dysplasi – cancer in situ. Läkaren gjorde cervixskrap och tog bort en liten cervixpolyp. PAD visade kronisk inflammation men inga atypier. Utstryk från detta tillfälle var utan anmärkning. Patienten sökte ett halvt år senare för fortsatta besvär. Prov från livmoderslemhinna och portio visade nu cancer in situ, där eventuell infiltrativ växt ej kunde bedömas. Konisering och cervix-abrasio visade utbredd växt av cervixcancer. Vid eftergranskning av preparaten tagna vid det första besöket fann man förändringar, som överensstämde med dem man fann i de senare proven. Patienten avled ett år senare i sin sjukdom.

**Patientens make** har anmält laboratoriet för att man meddelat patienten att provet var utan anmärkning och gyne-

kologen för att inga åtgärder vidtogs under det följande halvåret.

**Socialstyrelsen** har inhämtat yttrande från ett **vetenskapligt råd i klinisk patologi**, som bland annat anfört: Differentialdiagnostik av celler av atypisk morfologi, vilka kan vara reaktivt, inflammatoriskt förändrade histocyter eller celler av malign natur är alltid svår, särskilt som inflammatoriskt inslag ofta kan förekomma samtidigt vid maligna processer. Diagnostikern borde därför ha varit mer försiktig i sitt utlåtande och i första hand påpekat att materialets bristande kvalitet ej tillät någon säker diagnos. I andra hand borde cellerna med atypisk morfologi ha kommenterats med omnämnande av svårigheterna att differentialdiagnostisera atypiska cellers morfologi vid förekomst av samtidig inflammation. Det vore dock felaktigt att betrakta det skedda som kategorisk feldiagnostik med hänsyn till preparatets speciella kvantitativa och kvalitativa förhållanden.

**Ett vetenskapligt råd** i gynekologi har menat att eftersom de två undersökningarna motsade varandra borde patienten ha kallats till en tidigare kontroll, men att det felaktiga PAD-svaret är en starkt förmildrande omständighet, som vilselett vederbörande gynekolog.

**Socialstyrelsen** ansåg att såväl vederbörande patolog som gynekolog brustit avseende bedömning/handläggning. Med hänsyn till laboratoriets rutiner rörande dubbelgranskning av analyser ser styrelsen möjligheter till ökad säkerhet och kvalitet om dubbelgranskning generellt sker.

**Den anmälda patologöverläkaren** har framhållit att av remissen framkom inget tumörmisstänkt, endast en cervixpolyp. I preparatet hade han inte funnit någon anmärkningsvärd cellatypi utöver den som kunde betingas av inflammationen. Först vid eftergranskning kunde han igenkänna strukturer som ej

var oförenliga med dem i den definitiva tumören. Utan facit kunde inte hans felbedömning av det första preparatet betraktas som en kategorisk felbedömning.

**Gynekologen** har i ett långt utlåtande bestritt att han handlat felaktigt och han framför kritiska synpunkter på yttrandet från vetenskapliga rådet i klinisk patologi och önskar att fler experter skall få yttra sig.

**Ytterligare en expert** inom ämnesområdet patologi–cytologi har på nämndens uppdrag granskat preparaten. Han fann i det primära biopsipreparatet ett par minimala slemhinnefragment, som förvisso hade påtagliga likheter med cancervävnaden i de senare proven och som med all säkerhet också utgjorde tumörvävnad. Detta kunde dock först konstateras med facit i handen. Han har stor förståelse för den felbedömning som gjorts och finner inte någon övertygande anledning att lägga den anmälda patologen något »till last för försumlighet i bedömning av provet».

### Bedömning och beslut

**Patologen** hade noterat den celltäta vävnaden och tolkat detta som att vävnaden var rik på histocytära celler, en tolkning som senare visade sig vara felaktig. I preparaten fanns dock tecken till mycket stark inflammation, ett tillstånd som ofta följs av ett betydande inslag av histocytära celler. Även om bedömningen var felaktig var den ändå förståelig och skall därför inte leda till disciplinpåföljd.

Med anledning av att svaren från utstryk och provexcision skilde sig hade det varit önskvärt att gynekologen tidigare lagt kontrollen av patienten. Att så inte skedde ansåg Nämnden emellertid inte kunna leda till ansvarsgrundande kritik av honom. Nämnden lämnade även denna anmälan utan åtgärd.

En av nämndens medlemmar (riksdagsledamot) anmälde avvikande mening. Hon ansåg att patologen borde ha iakttagit ett mer aktivt förhållningssätt och föreslagit eftergranskning eller fortsatt klinisk utredning.

## Carcinom i spottkörtel bedömdes som adenom

**Anmälare: Socialstyrelsen**  
**Anmäl: Vikarierande patologöverläkare**

**Orsak: Allvarlig felbedömning vid histopatologisk undersökning**  
**HSAN 1285/97**

En 39-årig man opererades vid länsdelslasarett för en knöl i höger käkvinke. Finnålspunktion hade visat förekomst av pleomorft adenom och mikroskopisk undersökning av operationpreparatet vid länsjukhusets patologiavdelning gav diagnosen monomorft adenom. Åtta månader senare kände patienten en knöl på samma ställe, och punktionscytoplogi visade nu adenocystiskt carcinom, vilket bekräftades efter operation på regionsjukhus. Jämförelse mellan de olika mikroskopiska undersökningarna visade att fyndet i dessa överensstämde.

**Socialstyrelsen** har anmält patologöverläkaren för felbedömning, som måste bedömas som allvarlig. Som stöd för sin bedömning har man haft yttrande från ett **vetenskapligt råd i patologi**. Denne uppger att den vid första operationen exstirperade tumören av flera bedömare har verifierats som adenocystisk cancer. Eftersom spottkörteltumörer ofta har ett varierat utseende med ibland svåra gränsdragningar mellan olika tumörtyper, borde den anmälda patologen ha konsulterat en erfaren kollega med vana att bedöma spottkörteltumörer. I denna belysning måste den diagnostiska felbedömningen bedömas som allvarlig.

**Patologen** har accepterat vetenskapliga rådets kritik men framhållit att han under den aktuella perioden haft oroande bukbesvär och senare samma år en stor hjärtinfarkt.

### Bedömning och beslut

Nämnden anslöt sig till Socialstyrelsens uppfattning och ålade patologöverläkaren en varning.

## Felaktig patologbedömning i två fall

**Anmälare: Socialstyrelsen**  
**Anmälda: Överläkare och chefsöverläkare vid avdelning för klinisk patologi/cytologi**

**Orsak: Båda läkarna har allvarligt brustit i sin yrkesutövning**  
**HSAN 1196/98**

### Fall 1.

En 26-årig kvinna remitterades till öronklinik för svullnad till vänster på halsen. Man fann en 7 × 5 cm stor lymfkörtel submandibulärt. Vid tre tillfällen gjordes (bland annat på misstanke om lymfom) punktionsbiopsier som inte visade säkra hållpunkter för specifik inflammation eller malignitet. Fyra månader efter det första besöket gjordes öppen biopsi och PAD visade då lymfkörtel med metastas av lågt differentierad cancer. Tidigare PAD eftergranskades och undersöktes med immunhistokemiska metoder. Diagnosen blev odifferentierad nasofarynxcancer.

**Socialstyrelsen** har tillfrågat ett vetenskapligt råd i klinisk cytologi och denne har granskat två punktionspreparat som bedömts av den anmälda överläkaren. I bägge fann han förband av arrangerade tumörceller – starkt kärnförstorade och med mycket framträdande skarpt markerade eosinofila nukleoler. Han framhöll att det är fråga om en ovanlig tumörsjukdom med stark misstanke om malignitet från remitterande läkare, men där man vid mikroskopi feltolkat diagnosen.

**Chefsöverläkaren** har framhållit att samarbetet mellan läkarna på hans egen avdelning och behandlande läkare vid öronkliniken inte varit optimalt. De senare borde ha skrivit tydliga remisser och ha samordnat de olika åtgärderna. Vetenskapliga rådet har dock framhållit att om patologen ansett att anamnesen varit undermålig, så hade ansvaret för att begära komplettering eller för nytt prov legat på honom.

Socialstyrelsen har funnit att patologöverläkaren trots utmärkt kvalitet på insänt material missat en malignitet, och att han härigenom brustit i sin yrkesutövning.

### Fall 2.

Vid mammografiscreening hade man på en 41-årig kvinna upptäckt en malign förändring i vänster bröst. Den var inte palpabel. Vid mikroskopisk undersökning av nålpunktat rubricerades bilden som mammarcarnom. Bröstet togs bort, men någon cancer

kunde inte återfinnas vid mikroskopisk undersökning, endast fibroadenos och mikroförcalkningar. Ansvariga för bedömning av finnålsaspiratet hade varit de bägge patologläkarna. En sakkunnig inom ämnesområdet klinisk cytologi har har ansett att det här förelegat en cytologisk feldiagnos.

Inför behandling i Ansvarsnämnden har de två anmälda patologerna inkommit med yttranden där de bestritt att de handlat felaktigt. **Överläkaren har framhållit** att han i Socialstyrelsens anmälan inte kunnat skönja de förmildrande omständigheter som förelegat för att inte ställa helt korrekt diagnos. Under sina 25 år som patolog har han dessutom aldrig ställts inför kravet att dirigera respektive klinikerns utredning av enskilda sjuksdomsfall.

**Chefsöverläkaren** har framhållit att eftergranskning av preparat från Fall 2 av oberoende expert visat att bröstvävnaden inte var helt normal, eftersom där fanns atypisk duktal hyperplasi. Mammografin hade visat cancer kod 4 eller 5, och därför bär inte den för cytologin ansvarige det yttersta ansvaret för den kirurgiska handläggningen.

Ansvarsnämnden har konsulterat ett **vetenskapligt råd i patologi**, som efter granskning av preparaten funnit att i Fall 1 borde cancerdiagnosen ha konstaterats vid en tidigare undersökning än vad som nu blev fallet. Han har inte heller kunnat finna några förmildrande omständigheter till gjorda misstolkningar. I Fall 2 saknades grund för cytologisk cancerdiagnos.

### Bedömning och beslut

Nämnden anslöt sig till vetenskapliga rådets bedömning och fann att överläkaren gjort två allvarliga feldiagnoser. Påföljden blev en varning. Chefsöverläkaren hade deltagit i bedömningen i ett av fallen och påföljden stannade här vid en erinran. •

