

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 länssjukhusets patologiavdelning gav diagnosen monomorft adenom. Åtta månader senare kände patienten en knöl på samma ställe, och punktionscytologi 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 tumorsjukdom 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 mammarcarcinom. Bröstet togs bort, men någon cancer

kunde inte återfinnas vid mikroskopisk undersökning, endast fibroadenos och mikroförkalkningar. 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 sjukdomsfall.

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. •

