Redaktör: Lennart Hartler, tel: 08-790 34 63, e-post: lennart.hartler@lakartidningen.se

Tekniska problem vid diagnostik av malignitet

Felaktig diagnostik vid tumörsjukdomar är vanlig orsak till HSAN-anmälan. Utredningen visar dock ofta att symtomen initialt varit alltför ospecifika för att ge läkaren möjlighet att kunna avslöja sjukdomens art. I andra fall har förseningen av diagnos och behandling orsakats av att läkaren inte varit lyhörd för patientens symtom eller att den kliniska diagnostiken varit bristfällig. I en mindre del av fallen gäller emellertid anmälan brister när det gäller de tekniska undersökningar som gjorts för att utreda om malignitet föreligger. I nedanstående refererat har i ett anmält fall den valda undersökningsmetoden bedömts vara mindre tillförlitlig, i ett annat har provtagningen gett upphov till komplikationer och i det tredje har tekniken vid en diagnostisk operation varit bristfällig.

Endast diafanoskopi otillräckligt vid misstänkt bröstcancer

Anmälare: Två patienter
Anmäld: Legitimerad läkare
Orsak: »Läkaren har använt sig av en olämplig metod«
HSAN 372 och 699/00

Läkaren har på sin mottagning gjort bröstcancerkontroller med den s k diafanoskopimetoden. Ansvarsnämnden hade 1993 bedömt att metoden inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och ålagt honom en varning. Denna hade sedan hävts av Kammarrätten i Stockholm, där man ansåg att »det väl framkommit uppgifter som tyder på att den undersökning som läkaren använt är mindre effektiv, men att någon dominerande konsensus internationellt sett dock, såvitt framkommit, knappast synts föreligga«

Efter anmälan från en annan patient ålade HSAN i februari år 1999 läkaren ytterligare en varning och gjorde då följande bedömning: »Ännu fem år efter kammarrättens dom föreligger ingen internationellt accepterad dokumentation som styrker diafanoskopins användbarhet som enda screeningmetod för påvisande eller uteslutande av bröstcancer. Mot läkarens påståenden om diafanoskopins fördelar och riskfrihet står en samlad radiologisk och onkologisk expertis uppfattning om mammografins överlägsenhet som ensam screeningmetod. Ingenting utesluter att en kombination av båda metoderna i något eller några fall skulle kunna ger mer information om en tumör än användandet av endast den ena metoden. Om endast en avbildande metod för screening av bröstcancer står till buds, har emellertid mammografin ett klart och dokumenterat försteg före diafanoskopin.«

Länsrätten i Stockholms län har i en dom i december år 2000 avslagit ett överklagande från läkaren, som i sin tur överklagat denna dom.

De två nu aktuella anmälningarna mot läkaren inkom 1998–99. Den ena kvinnan hade undersökts med diafanoskopi tre gånger under åren 1996–98. Sedan hon ett halvt år efter den senaste undersökningen själv märkt en knöl i bröstet gjordes mammografi, ultraljud och patologisk undersökning, vilket visade att det fanns en fyra cm stor cancer i bröstet, som enligt bedömning på onkologkliniken hade haft en normal tillväxthastighet.

Den andra kvinnan hade märkt knölar på halsen. Hon sökte den anmälde läkaren, som uppgav att bröstvävnaden var så tät att mammografi inte skulle visa någonting. Han rekommenderade östrogenbehandling och uppgav att om hon skulle få cancer, skulle det vara en typ som skulle vara lätt att behandla. Patienten sökte därefter distriktsläkare för knölarna på halsen. Det visade sig att de var metastaser från en tre cm stor bröstcancer i höger bröst.

Läkaren har uppgivit att han undersökt den första patienten med såväl palpation som diafanoskopi och inte funnit något anmärkningsvärt. Han anser att tumörstorleken vid besöket inte går att bedöma retrospektivt, eftersom delningshastigheten kan variera från 30–300 dagar. Inte heller vid undersökning av den andra patienten hade han funnit något avvikande och anser sig därför i de två fallen inte ha varit försumlig i sin yrkesutövning.

Bedömning och beslut

Det kan visserligen inte styrkas att tumörerna fanns vid läkarens undersökning av patienterna 4–6 månader innan diagnosen ställdes eller att de varit av sådan storlek att de skulle ha kunnat ses vid mammografi. Han har ändå brustit i sina skyldigheter genom att endast använda sig av en undersökningsmetod, som tidigare uppenbart måste bedömas som tveksam och enligt vad som numera står klart inte var förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Med hänsyn till kammarrättens dom år 1994 kan han emellertid inte anses ha förfarit oaktsamt genom att använda metoden åren 1998 och 1999, dvs innan någon ny disciplinär eller annan rättslig prövning ägt rum. Anmälningarna kan därför inte leda till disciplinpåföljd.

Anmälningarna lämnades utan åtgärd

Kommentar:
Ett ärende i Ansvarsnämnden där diafanoskopi/diafanografi behandlades refererades mer utförligt i Läkartidningen nr 9/2000.

Implantationsmetastaser efter mellannålsbiopsi

Anmälare: Patienten
Anmäld: Röntgenläkare vid regionsjukhus
Orsak: »Läkaren stack med nålen i bröstmuskeln«
HSAN 259/00

En 40-årig kvinna hade tidigare opererats upprepade gånger i höger bröst på grund av lokaliserad cancer i tidigt stadium (s k papillom).

Hon sökte nu för en något större knöl i bröstet och remitterades till röntgenavdelning för ultraljudsstyrd punktion av förändringen. Nålen som användes var en s k mellannål (D 1,2 mm). Biopsier togs från samtliga bröstets kvadranter i syfte att kartlägga tumörutbredningen. Hon drabbades av den ovanliga komplikationen att cancerceller spreds i bröstmuskeln genom punktionsnålen och gav upphov till multipla implantationsmetastaser. Detta föranledde ytterligare operationer, strålbehandling och långvarig medicinering.

Patienten har anmält läkare för att han utfört provtagningen felaktigt genom att sticka i bröstmuskeln. Han hade varit mycket osäker vid provtagningen och frågat en assisterande sjuksköterska om råd. En och samma nål användes vid hela provtagningen. Man fann senare muskelvävnad i provet. Hon hade inte fått information om de risker som var förenade med provtagningen.

Läkaren har i ett yttrande framhållit att han var en av de mest erfarna vad gäller mellannålsbiopsier vid sjukhuset. Innan han gör en biopsi, talar han om för patienten hur denna skall utföras, och han svarar dessutom på patientens frå-