

Komplikationer till sjukdomar och skador i ryggraden

Vi börjar med ett fall som gäller konsekvenserna av en ryggoperation. Komplikationer av detta slag är mindre kända, vilket kan motivera en kommentar. Övriga två fall avser spinal tumör med svårtolkade symtom.

Blind på höger öga efter långvarig ryggoperation

Anmälare: Patienten

Anmälda: Läkare vid ortoped-, anestesi-, ÖNH- och ögonkliniker

Orsak: Ögonskada vid ryggoperation
HSAN 2861/99

II En 35-årig kvinna med juvenil reumatoid artrit hade tidigare stelopererats i halsryggen. På grund av tilltagande besvär från ländryggen opererades hon nu för spinal stenosis. Stelheten i nacken gjorde intubationen mycket besvärlig och den utfördes av specialist från öronnäs- och halskliniken. Ingreppet, som gjordes med patienten i framstupa bukläge, tog 8 timmar och 20 minuter. Efter operationen observerades att hon hade uttalad svullnad i ansiktet med ödem av uttalad grad kring mun och ögon. Sedan hon väckts ur narkosen följande dags eftermiddag konstaterades att hon var blind på höger öga.

Patienten uppger att när hon vaknade ur narkosen hade hon sårskorpor i pannan och på näsan. Hon hade under lång tid kvarstående sväljsvårigheter och domningskänsla i tungan. Dessutom var hon blind på höger öga. Ögonundersökning och behandling av synskadan sattes in först 2–3 dagar efter operationen.

Ortopeden har redogjort för operationens genomförande och hur han informerade patienten preoperativt om olika komplikationsrisker – påverkan på nervfunktioner, blödning, infektion och trombos.

Risk för postoperativ blindhet berörs inte, eftersom denna komplikation anses vara mycket ovanlig. Hans bedömning var att synnedsättningen berodde på ödem i ögonregionen med försämrad cirkulation och blindhet på vasculär bas.

Svullnaden i ansiktet hade klar övervikt på höger sida, vilket överensstäm-

mer med skadan på höger öga. Tillståndet behandlades med Betapred och dessutom fick patienten enligt rutin Fragmin som trombosprofylax. Man hade under en 10-årsperiod haft tre liknande fall vid ortopedkliniken, varav två lett till permanent unilateral blindhet, medan det tredje gick i fullständig regress.

ÖNH-läkaren har beskrivit hur den nasala intubationen genomfördes. Han anser inte att denna procedur har något samband med ögonskadan. Med tanke på svårigheterna att intubera patienten i sövtillstånd rekommenderade han att vid kommande operationer borde patienten vakenintuberas med hjälp av fiberoptik.

Tre narkosläkare har redogjort för förloppet under narkos och på IVA. Vid uppläggning av patienten i bukläge kontrollerade man noggrant huvudets läge och även i fortsättningen att ansiktet inte utsattes för yttre tryck. Avdelningens rutiner för att avlasta tryck mot ögonbulben tillämpades, även om huvudvridning i detta fall ej var möjlig på grund av stelheten i nacken.

Patienten behandlades på grund av svullnaden i ansiktet i respirator till följande dags eftermiddag. När det sedan upptäckts att hon var blind, kontaktades läkare på ögonsjukhus. Denna rekommenderade konsultation med det egna sjukhusets ögonläkare följande morgon. Undersökning av ögonläkare visade då förändringar som vid total retinal ischemi.

II Bedömning och beslut

Det ingrepp som patienten genomgått innebär högt avancerad kirurgi förenad med stora risker. Nämnden har funnit att förfarandet under operation och postoperativt med förlängd behandling i respirator varit i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Synförlust i samband med en ryggoperation är en mycket sällsynt komplikation, och det var därför inte fel att inte informera patienten om denna risk inför operationen. Inget tvivel råder om att blindheten på höger öga uppstått på grund av lokal störning av blodcirkulation under den långvariga operationen med statistiskt, framstupa kroppsläge.

Det finns ingen behandling, som kan häva en proppbildning i centrala näthinneartären. En tidigare undersökning av ögonläkare hade därför inte kunnat förhindra synförlusten.

Anmälan lämnades utan åtgärd

Kommentar:

Även om denna komplikation är mycket sällsynt är det något man måste räkna med vid långvariga operationer i framstupa bukläge. Enligt ögonläkaren Barbro Hallén har till Patientförsäkringen sedan mitten av 90-talet anmälts sex fall av blindhet efter ryggoperationer. Förutom blindhet har på dessa patienter ofta funnits trycksår i ansiktet och på tungan, talande för att skada uppstått genom tryck mot underlaget. För att kunna förhindra denna typ av skador krävs ökad observans från både operatör och anestesipersonal. Även om upplägningen på operationsbordet varit korrekt från början, kan korrekationer bli nödvändiga under operationens gång.

Lars Räf

Utredning av neurologiska bortfallssymtom i benen fullföljdes ej

Anmälare: Patienten

Anmäld: Överläkare vid medicinklinik

Orsak: Försenad diagnostik av spinal tumör
HSAN 2663/00

II En 61-årig kvinna sökte på sjukhusets akutmottagning för kuddfenomen i fötterna, ostadighet vid gång samt tryckkänsla baktill över sacrum. Hon lades in på observationsavdelning och undersöktes följande morgon av den anmälde överläkaren, som fann livliga patellarreflexer, positivt Babinskis tecken på höger sida samt en lätt balansstörning. Han misstänkte att det var fråga om en central process och beställde datortomografi av hjärnan med frågeställning process eller skada. Undersökningen visade inget anmärkningsvärt.

Fyra månader senare sökte patienten distriktsläkare på grund av nedsatt funktion i höger ben. Hon remitterades till sjukhuset och undersöktes återigen av överläkaren. Han tog då även del av svaret från datortomografin och beslutade om magnetkameraundersökning av ryggmärgen.

Denna visade en tumör i höjd med 7:e halskotan, som tryckt ihop och förskjutit medulla åt vänster. Patienten remitterades till neurokirurgisk klinik, där hon blev opererad. Efter ingreppet är hon förlamad i benen.

Patienten har i sin anmälan framhållit att när hon undersöktes av överläkaren på observationsavdelningen fann denne inga fel och hon uppmanades att inte vara så fixerad vid sin kropp. Han anmodade henne dessutom att i fortsätt-