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

Feltolkade röntgenbilder

Vid många sjukdomar eller skador är röntgenundersökning av avgörande betydelse för att bekräfta eller utesluta patologi. I tidiga stadier av sjukdom eller vid ovanliga skador kan emellertid fynden vid röntgenundersökning vara diskreta eller svårtolkade, vilket leder till att bilderna ej tolkas riktigt. Nedan redogörs för fem sådana situationer, där HSAN bedömt röntgenologens feltolkning som ursäktlig. Här tas endast upp de delar av anmälningarna, som gällt röntgenologernas insatser.
I samtliga dessa fem fall har således anmälan till HSAN lämnats utan åtgärd.
Slutligen presenteras ett sjätte fall, där anmälan mot röntgenläkaren inte bara gällde analysen av bilderna utan även en felaktig behandling på röntgenavdelningen.

Mammografi
(HSAN 2554/00)

En 70-årig kvinna genomgick mammografiundersökning vid ett sjukhus. Denna visade enligt utlåtandet inga tecken på cancer. Ny mammografi på annat sjukhus nästan ett halvt år senare föranledde punktionscytologi, vilken visade cancer i bröstet.
Röntgenläkaren har uppgett att han hade iakttagit två 6–7 mm stora, tämligen täta strukturer några cm utanför vänster bröst, som han bedömt som lymfkörtlar. Något elakartat i bröstkörteln hade han inte kunnat se.

Mammografiexperten Gunilla Svane har granskat tidigare och aktuella mammografibilder och i sitt utlåtande bl a uppgett:

Mammografiundersökningar under perioden 1992–98 var helt utan avvikande fynd. Vid den första aktuella mammografin fanns ett 13 x 8 mm stort område med loberat utseende i nedre delen av armhålan. Ett halvt år senare hade förändringen ökat i storlek och mätte nu 18 x 12 mm.

Svane ansåg att patientens bröstcancer, dels hade ett mycket ovanligt utseende, dels var separerad från övrig körtelväv, vilket är ovanligt. Hennes bedömning var att läkaren visserligen tolkat området felaktigt, eftersom det senare visat sig vara cancer. Detta kan dock inte anses som slarv, eftersom cancer sällan har detta utseende, medan godartade förändringar, exempelvis lymfkörtlar, har det.

Bedömning och beslut
Nämnden fann att med hänsyn till att röntgenbilden talade emot malignitet och det dessutom inte fanns någon palpabel tumör, läkarens bedömning inte skulle leda till disciplinpåföljd.

Lungröntgen
(HSAN 1845/00)

En 81-årig kvinna (rökare) remitterades för lungröntgenundersökning på grund av långvarig hosta och tilltagande andfåddhet. Röntgenologen fann inga lungförändringar men en mycket slingrig och vidgad torakal aorta. Ny lungröntgen ett halvt år senare visade att vänstra lungan var förtätad, troligen på grund av en central vänstersidig tumör, som stängde av huvudbronken. Patienten avled en vecka efter denna undersökning.

Läkaren hade bedömt att den mjukdelsförändring som syntes centralt i vänster lunga hängde samman med den vidgade aorta och därför saknade klinisk betydelse.

Bedömning och beslut
HSAN konstaterade att centrala tumörer i bronkerna kan vara mycket svåra att upptäcka med lungröntgen och fann inga stöd för att läkaren på grund av oaktsamhet förbisett lungtumören. Hans förbiseende skall därför inte medföra disciplinpåföljd.

Handledsröntgen
(HSAN 304/01)

En 63-årig man remitterades till röntgenavdelning på grund av att han skadat höger hand några dagar tidigare. Enligt remissvar förelåg ingen skelettskada. På grund av smärtor och svullnad opererades han ett halvt år senare för karpaltunnelsyndrom i höger handled utan att han förbättrades. En datortomografisk undersökning utfördes, men fynden var ej konklusiva. Vid operation efter ytterligare fyra månader kunde man konstatera ruptur på flexorsena till pekfingret. Han remitterades till handkirurg, som kunde konstatera att os lunatum var luxerat.

Röntgenologen som ansvarat för den första undersökningen har uppgivit att patienten remitterats för undersökning av handled och scaphoideum och att han ej kunnat konstatera någon fraktur. Inte heller vid röntgenundersökning 13 dagar senare kunde någon fraktur ses. Han konstaterar att patienten inte genomgått MR-undersökning, vilket varit den naturliga åtgärden. Han har vidare framhållit att han som radiolog endast haft begränsad möjlighet att påverka klinikernas ställningstaganden. »Det är ett känt faktum att det aldrig är röntgenbilden som skall behandlas utan patienten.«

Bedömning och beslut
HSAN framhöll att den lunatumluxation, som man kan konstatera på röntgenbilder tagna vid de primära undersökningarna, är en mycket ovanlig skada, som lätt kan förbises. Röntgenologen borde ha uppmärksammat skadan, men eftersom den är så ovanlig, ansåg nämnden att felet får anses som ringa och inte leda till disciplinpåföljd.

Röntgen av överarm–armbåge
(HSAN 2056/00)

En sexårig pojke hade sprungit emot ett träd och skadat höger arm. På vårdcentralen fann man inga tecken till skelettskada, och han hade full rörlighet i armens samtliga leder. Han skickades ändå till sjukhus för röntgenundersökning. Enligt utlåtandet fanns inga tecken till skelettskada i axelled, överarm eller armbågsled, inte heller några tecken till utgjutning i den sistnämnda leden. Han behandlades med smärtstillande läkemedel.

Pojken återkom två dagar senare på grund av svåra smärtor, och förnyad röntgen visade kraftig utgjutning i armbågsleden men ingen fraktur. Han remitterades till ortopedmottagningen, där man anlade ett gipsförband. När detta togs bort efter tre veckor, smärtade armbågen fortfarande och röntgen visade nu misstänkt luxation i armbågsleden. Vid operation följande dag reponerades leden med två stift. Eftergranskning av röntgenbilder från tidigare undersökningar visade en subluxation i armbågs-