

leden, som efterhand förvärrats till en total luxation.

Röntgenläkaren har redogjort för hur undersökningen genomförts, bl a hade han vid första undersökningen tagit jämförelsebild av höger armbåge. Eftersom det då inte fanns några tecken till utgjutning i leden hade han bedömt att det inte förelåg någon allvarlig skada i armbågen. Vid den följande undersökningen sågs en kraftig utgjutning i armbågsleden, men vad han inte observerade, var att radius var förskjuten. Denna proximala radiusluxation är extremt ovanlig, och han hade under sina 15 år som radiolog aldrig sett den.

II Bedömning och beslut

HSAN har konstaterat att röntgenläkaren förbisett att radius vridits inåt, så att benets längsaxel inte pekade mot centrum av överarmens ledhuvud vid sidoprojektion. Luxationen upptäcktes inte heller vid granskning av de bilder som togs tre dagar senare. Läkaren borde ha upptäckt denna luxation. Eftersom skadan är mycket ovanlig och han aldrig tidigare sett den, får felet anses som ett ringa fel, som inte skall leda till disciplinpföljd.

Fotledsröntgen

(HSAN 438/01)

II En 53-årig man skadade vänster fotled i samband med motorcykelolycka. Röntgenundersökning av fotleden utfördes och bilderna skall enligt den anmälda röntgenläkare ej ha visat fraktur. Vid förnyad undersökning fyra månader senare konstaterades emellertid fraktur i os naviculare. Enligt patienten kommer fotleden troligen att stelopereras.

I röntgenremissen fanns noterat att det förelåg ömhet över FTA-ligamentet och metatarsale 2 och 3 och röntgenläkaren har uppgett att hon inriktat sin granskning på dessa områden. De var väl framställda på bildmaterialet och ingen fraktur kunde konstateras inom dessa områden.

II Bedömning och beslut

HSANs granskning visade att två av bilderna var underexponerade så att benbalkarna inte var tydliga. Den senare påvisade frakturen genom os naviculare syntes ej på dessa bilder, men på en sidobild kan den anas som ett hak. Läkaren borde ha bett om nya bilder för att optimera sin diagnostik. Frakturen var emellertid svår att se även med bästa möjliga bilder. Nämnden ansåg att felet därför får anses som ringa och därför inte skulle leda till påföljd.

Skada vid sklerosering av njurcysta

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmald: Röntgenläkare

Orsak: Förbindelse mellan cysta och njurbäcken förbisågs
HSAN 14/01

En 50-årig man hade ett halvt år tidigare sökt på sjukhus för vänstersidiga flanksmärtor. Urografi och ultraljudsundersökning hade visat njurcysta på vänster sida och ett lätt vidgat njurbäcken. Cystan tömdes genom punktion, men patientens besvär kvarstod, varför man remitterade honom till urologiklinik för bedömning. Här gjorde man ny ultraljudsundersökning, som visade att cystan recidiverat och att den påverkade avflödet från njurbäckenet. Man beslöt att punktera cystan igen och att installera vismutlösning för sklerosering. Detta genomfördes först fyra månader senare av den anmälda röntgenöverläkaren. Enligt gällande rutiner gjordes först kontroll med kontrastlösning för att se om förbindelse fanns med njurbäckenet. I utlåtandet anges: »Ingen kontrastövergång till njurbäcken eller ureter påvisas.» Cystan punkterades, innehållet aspirerades och 10 ml vismutlösning injicerades. Vid kontroll tre månader senare konstaterades att patienten hade förhöjt blodtryck, huvudvärk samt diffusa bukbesvär. Renogram visade att det förelåg nästan ingen aktivitet över njuren. Njuren avlastades med nefrostomi och senare har utförts nefrektomi.

Utredning med bland annat datortomografi har visat att vismutinstallationen skett i en cysta, som varit i förbindelse med njurbäckenet och att detta förorsakade ett totalt avflödes hinder och en utslagen njurfunktion. Fallet har anmälts till Socialstyrelsen, som överlämnat ärendet till HSAN.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd i röntgendiagnostik, professor Hans Ringertz, har i sitt utlåtande framhållit att det förelåg två oberoende förändringar i patientens vänstra njure; dels en cysta som hade förbindelse med njurbäckenet, dels en förträngning av övergången mellan njurbäckenet och urinledaren, som även givit upphov till utspänning av njurbäckenet. »Vad avser dessa två tillstånd har ett antal radiologiska och kliniska misstag begåtts.» Röntgenläkaren (och även klinikerna) borde ha misstänkt något annat avflödes hinder än cystan, eftersom det var tveksamt om det förelåg någon passage över till urinledaren på vänster sida. Man tolkade emellertid bilderna som om förträngningen orsakades

av cystan och den deformation av njuren som cystan medförde. Ringertz menade att ultraljuds- och genomlysningssbilderna inför vismutinstallationen feltolkats. På bilderna kunde ses en stor cysta med kommunikation till ett vidgat njurbäcken. Baserat på felaktig tolkning av ultraljudsfynd har njurbäckenet tolkats som ett cysthållrum. Ansvar för såväl tolkningen av bilderna som genomförandet av behandlingen åvilar röntgenläkaren.

Även vetenskapliga rådet i urologisk kirurgi, professor Jan-Erik Damber, har granskat fallet och han har ansett att det i detta fall var kontraindicerat att injicera vismut i cystan. Man borde dessutom ha misstänkt att det förelåg något annat avflödes hinder än cystan. Ingen av de sakkunniga vill med säkerhet uttala sig, om huruvida missarna i de radiologiska utlåtandena och förseningen i den diagnostiska utredningen påverkat den slutliga utgången för patienten.

Röntgenöverläkaren säger i ett yttrande till HSAN att han med facit i handen insett att det var ett kraftigt dilaterat njurbäcken, som feltolkats som cysta. Han hade vid punktionen inte haft tillgång till de röntgenbilder, som tagits fyra månader tidigare, och han hade inte heller fått information om att tecken till hydronefros utvecklats. Bristfällig information på remissen och samt avsaknad av röntgenbilder har bidragit till hans feltolkning.

Socialstyrelsen har genmält att läkaren borde ha insett att röntgenbilderna tagna på ett annat sjukhus var av avgörande betydelse för behandlingstillfället och därför föranstaltat om att bilderna skulle vara tillgängliga. De uppgifter som saknades i remissen, borde ha kunna erhållas vid genomläsning av journalen.

II Bedömning och beslut

HSAN konstaterade att läkaren feltolkat det utvidgade njurbäckenet som en del av cystan och bedömt felaktigt att det inte fanns någon förbindelse mellan cysta och njurbäcken. Han har därför av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter.

Påföljd: erinran