

gen två stora nervgrenar, vilket medfört att rörligheten och känslan i patientens vänstra arm blivit kraftigt nedsatt.

Eftersom det sannolikt var fråga om en godartad förändring, hade det varit väl motiverat att välja en mindre radikal operationsmetod. Toraxkirurgen borde också utförligare ha informerat patienten om vilka risker som var förknippade med ingreppet, menar Ansvarsnämnden.

Toraxkirurgen har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och varnas därför. •

## Benigt nevus var malignt melanom

**En varning blir påföljden för en patolog som misstagit ett malignt melanom hos en 39-årig man för ett benigt nevus. (HSAN 1063/02)**

II Upprinnelsen var en Lex Maria-anmälan om en feldiagnos till Socialstyrelsen, som i sin tur anmälde fallet vidare till Ansvarsnämnden.

En hudförändring hade tagits bort ovanför höger öga på mannen den 4 april 2001. Preparatet skickades för PAD. Patologen gav följande svar:

»Hudexcision med en brunaktig upphöjd förändring som mikroskopiskt är ett radikalt avlägsnat pigmentnaevus av intradermal typ. Ingen atypi, mitosförekomst eller inflammation. Diagnos: Benigt naevus, radikalt avlägsnat.«

Den 21 juli sökte patienten på akutmottagningen vid ett lasarett på grund av buksymtom, illamående samt mörkfärgad urin.

En utredning gjordes med bland annat finnålspunktion av upptäckt parenkymförändring på levern. Mikroskopisk undersökning av preparaten från finnålspunktionen av levern visade enligt svaret »Bild av malignt melanom, rimligen metastatisk«.

Då gjordes en förnyad undersökning av hudförändringen som kom in 4 april, vilket ledde till att den tidigare diagnosen fick revideras. Tumören bedömdes nu vara ett malignt melanom.

### »Delvis nekrotisk metastas«

Ytterligare en undersökning 17 augusti med punktion av resistens i musculus sternocleidomastoideus diagnostiserades »delvis nekrotisk metastas av ett malignt melanom«.

Förutom de handlingar som inkom i samband med anmälan fick Socialstyrelsen ett yttrande från patologen över det

felaktiga PAD-svaret. Vidare yttrade sig Socialstyrelsens vetenskapliga råd i patologi, professor Christer Sundström.

Patologen uppgav att preparat undersöktes i april och att han inte hade något minne av det. Preparatet visar ett malignt nodulärt melanom, om det råder inget tvivel. Han hade ingen förklaring till att en annan diagnos ställdes.

### »Allvarlig felbedömning«

Vetenskapliga rådet Sundström hävdade bland annat att diagnosen »benigt naevus« som ursprungligen ställdes var uppenbart felaktig och inte förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Patologen hade i yttrande inte kunnat ge någon förklaring till den felaktiga diagnosen.

En möjlig förklaring kan vara att diagnostiken utförts under tidspress, att patologen av det skälet ägnat för kort tid åt granskningen och därvid endast noterat de delar av lesionen som har likheter med pigmentnevus. Den diagnostiska felbedömningen måste anses som allvarlig, ansåg Sundström.

Socialstyrelsen anslöt sig till vetenskapliga rådets utlåtande.

Ansvarsnämnden hämtade in yttrande av patologen som uppgav följande.

»Mycket beklagligt. Vad kan jag göra? Socialstyrelsen kan bete sig som den önskar.«

### II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning att patologen felaktigt hade diagnostiserat den borttagna hudförändringen som ett benigt nevus i stället för som ett malignt melanom. Han har inte kunnat ge någon förklaring till att fel diagnos ställdes.

Patologen har av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter och gjort sig skyldig till ett fel som är varken ringa eller ursäktligt, slår Ansvarsnämnden fast och varnar honom. •

## Två varnas för missad diagnos av blåscancer

**Såväl en patolog som en urolog varnas av Ansvarsnämnden för att genom feltolkningar och otillräckliga undersökningar ha missat att en 72-årig man hade en avancerad blåscancer. I stället ställdes felaktigt diagnosen prostatacancer. (HSAN 1350/02)**

II Mannen remitterades den 29 juni av en privatpraktiserande kirurg till ett universitetssjukhus med begäran om pro-

statapunktion på grund av misstanke om cancer. Han undersöktes vid sjukhuset nästa dag och provet analyserades av patologen, som angav diagnosen »moderat differentierat adenocarcinom«.

Den 9 juli sökte mannen akut vid sjukhuset på grund av urinvägsblödning och avflödes hinder. Urologen bedömde att prostatacancer var orsak till besvären och opererade bort testiklarna 12 juli.

På grund av fortsatta urinvägsbesvär eftergranskades den 25 september det prov som togs vid det första sjukhusbesöket. Den cancerdiagnos som ställts tidigare återtogs.

Den 23 november sökte mannen akut vid sjukhuset. Man fann då en stor cancer tumör i urinblåsan, som inte gick att operera. Mannen avled den 28 december.

Socialstyrelsen anmälde de båda läkarna med stöd av expertutlåtanden från två vetenskapliga råd, överläkaren Bertil Gustafsson och professorn Jan-Erik Damber.

Socialstyrelsen påpekade att mannen den 9 juli behandlades med bläsköljningar och antibiotika varvid urinen klarnade samt att undersökningar visade kraftig vidgning av vänster njurbäcken och urinledare. PSA-värdet var <2, CRP 248 och kreatinin, som initialt var 474, sjönk till 174.

När urologen tre dagar senare opererade bort mannens testiklar hade han inte sett remissen och hade inte heller palperat patientens prostata eller undersökt blåsan med cystoskopi. Han antecknade i journalen att »förhoppningsvis har cystoskopi utförts och blåstumör utesluts men dokumentation om detta saknas idag«.

### »Besynnerligt förlopp«

Vid en ny undersökning i september ansåg en annan läkare att det rörde sig om »ett besynnerligt förlopp av prostatacancer« och begärde eftergranskning av cytologpreparaten. En granskning som ledde till att cancerdiagnosen återtogs. Trots detta vidtogs inga ytterligare åtgärder utan patienten återställdes för kontroll i slutet av november, då man upptäckte blåscancer.

Bertil Gustafsson anförde bland mycket annat följande efter att ha granskat preparatglasen.

Den sammanfattande bedömningen måste bli att materialet inte var representativt för prostata och att det inte fanns underlag för vare sig kategorisk diagnos eller misstanke om adenokarcinom på preparatglasen.

Det mest adekvata synes här ha varit att göra förnyade prostatapunktioner för att få ett representativt och tillräckligt material ifrån prostata. Bättre dokumen-

tation av palpationsfyndet och klara uppgifter om antalet punktioner per sida hade varit önskvärt. Om endast en punktion per sida utförts, var detta helt otillräckligt, menade Gustafsson.

Jan-Erik Damber anförde bland annat följande.

I den uppkomna situationen med en svårt sjuk patient som är allmänpåverkad och där hematurin inte upphör kan beslut om ablatio testis vara begripligt.

Det är däremot anmärkningsvärt att patienten efter ankomsten till urologavdelning inte undersökts med prostatapalpation samt att diagnosen inte ifrågasattes då PSA-värdet var mycket lågt och atypiskt för en stor prostatacancer. Eftersom urologen i sin daganteckning från den 12/7 reflekterade över möjligheten att det kunde röra sig om en blåstumör borde han ju rimligen ha förvärvat sig om att så icke var fallet.

## »Klandervärt«

Jan-Erik Damber fann det också anmärkningsvärt att, när feldiagnosen fastställdes (25/9), man inte omgående utredde patienten avseende annan blödningskälla samt förklaring till den påvisade vänstersidiga hydronefrosen och avflödeshindret.

I detta skede borde naturligtvis tanken på en möjlig blåstumör aktualiserats. Diagnosen av patientens blåstumör dröjde nu ända till den 23/11, vilket inte var acceptabelt, ansåg Damber.

Han fann det vidare klandervärt att urologen inte på ett grundligare sätt förvärvat sig om att patientens makrohaturi inte orsakades av annan blödningskälla än den tänkta prostatacancer. Både prostatapalpation och cystoskopisk undersökning borde ha genomförts innan patienten kasterades.

»Det är således min uppfattning att urologen gjort sig skyldig till en försummelse och att graden av denna icke är att betrakta som ringa«, menade Damber.

Socialstyrelsen instämde i vetenskapliga rådet Gustafssons utlåtande och bedömning att patologen inte haft underlag i punktionsmaterialet för vare sig kategorisk diagnos av eller misstanke om prostatacancer.

Socialstyrelsen instämde också i vetenskapliga rådet Dambers bedömning. Felet var inte ringa och den omständigheten att urologen var vilseledd av en felaktig cytologisk diagnos gjorde inte att Socialstyrelsen kunde betrakta det som ursäktligt.

Ansvarsnämnden förelade de anmälda läkarna att yttra sig över anmälan. Patologen hörde inte av sig. Urologen motsatte sig yrkandet om disciplinåtgärd och uppgav bland annat följande.

Han kände till att patienten undersökts av en urologkirurg och remitterats till universitetssjukhuset för prostata-punktion på grund av knölig prostata med vattenkastningsbesvär. Han förmodade då att även cystoskopi utförts för att utesluta blåstumör, men visste inte detta med säkerhet då han inte hade tillgång till remissen.

Det skriftliga PAD-svaret från prostatapunktionen gav dock inte anledning till tvivel om prostatacancerdiagnosen då cellförändringar motsvarande moderat differentierat adenokarcinom konstaterades i bägge lobber, menade urologen.

Socialstyrelsen hänvisade på nytt till vetenskapliga rådet Dambers utlåtande och framhöll att urologen borde ha undersökt patienten med prostatapalpation samt, med anledning av det låga PSA-värdet, ha ifrågasatt cancerdiagnosen.

Han borde också grundligare ha förvärvat sig om att patientens hematuri och hydronefros inte hade annan genes än den förmodade prostatacancer. Nu nöjde han sig med att göra ablatio testis utan att vare sig före eller efter ingreppet genomföra cystoskopi för att klarlägga orsaken till blödnings- och hydronefrosen, påpekade Socialstyrelsen.

## II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden menar att patologen av oaktsamhet misstolkade den cytologiska bilden och därigenom ställde en felaktig diagnos.

Urologen borde utrett patienten ytterligare genom palpation av prostata och cystoskopi. En cystoskopi skulle ha påvisat den avancerade blåscancer, hävdar Ansvarsnämnden och varnar båda läkarna. •

## Granskade fel bilder – cancerdiagnos fördröjd

**En röntgenläkare varnas av Ansvarsnämnden för att ha förväxlat mammografibilder, vilket ledde till att en bröstcancerdiagnos för en 58-årig kvinna blev fördröjd tre månader. (HSAN 2730/01)**

II Kvinnan bad i januari i föl sin gynekolog om remiss till mammografi. Gynekologen palperade kvinnans bröst, utan att hitta något onormalt, och utfärdade remissen.

Mammografin gjordes samma dag. Sedan röntgenläkaren granskat bilderna skrev han i utlåtandet:

»Oförändrat status. Intet malignt.«

Tre månader senare, den 19 april, kom kvinnan tillbaka till sin gynekolog – hon hade noterat en knöl i vänster bröst och fick en ny remiss till mammografi.

Vid eftergranskning av bilderna från i januari upptäckte röntgenläkaren ett 17 mm stort diffust avgränsat område med intilliggande små förkalkningar i patientens vänstra bröst.

Enligt mammografin i april hade förändringen vuxit till tre centimeter.

Kvinnan remitterades till sjukhus där tumören opererades bort. Man fann en metastas i en av tio avlägsnade lymfkörtlar.

Patienten anmälde såväl sin gynekolog som röntgenläkaren med bland annat följande motivering.

Efter mammografin i januari fick hon besked att allt var OK. Efter undersökning och provtagning i april fick hon besked att hon hade bröstcancer.

Hon opererades och fick genomgå en cytostatikakur med sju behandlingar och därefter strålning. Behandlingen hade varit mycket svår. Enligt onkologen hade hon inte behövt cytostatikakuren om cancer inte hade hunnit sprida sig. Tumören borde ha upptäckts redan i januari, hävdade kvinnan.

## Har infört dubbelgranskning

Ansvarsnämnden har gått igenom patientjournalen samt hämtat in yttrande från de båda läkarna.

Gynekologen ansåg att hon tagit hand om kvinnan omsorgsfullt, professionellt och korrekt.

Röntgenläkaren skrev om mammografin i januari:

»I avgivet svar anges att patienten tidigare varit undersökt hos oss. Detta hade hon ej, således hade fel bilder granskats av mig.«

Han framhöll att man för att undvika liknande misstag infört dubbelgranskning av alla mammografiundersökningar vid avdelningen.

## II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden menar att gynekologen handlagt patienten korrekt och inte kan klandras för att diagnostiseringen av patientens bröstcancer fördröjdes.

Orsaken till fördröjningen är i stället att röntgenläkaren vid sin granskning förväxlat bilderna och därmed felaktigt angett att undersökningen inte visade något malignt. Först tre månader senare vid en ny undersökning uppdagades felet.

Röntgenläkaren har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt, slår Ansvarsnämnden fast och tilldelar honom en varning. •