

ren slutsatsen att patienten troligtvis varit förstoppad.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden framhåller att blindtarmsinflammation ibland kan vara svår-diagnostiserad.

Buksmärta i kombination med kräkningar och feber hos ungdomar bör inte avfärdas som förstoppning utan kompletterande utredning. Patienten bör hållas kvar för observation eller, om provtas, för undersökning av om det finns tecken på bakterieinfektion i kroppen. Ingen av dessa åtgärder vidtogs i samband med undersökningen av den unge mannen, slår Ansvarsnämnden fast.

Genom sin underlåtenhet har ST-läkaren gjort sig skyldig till fel som är varken ringa eller ursäktligt, och han får därför en erinran. •

Epididymit, sa doktorn – det var testistorsion

En kirurg varnas för att ha ställt diagnosen epididymit på en 14-årig pojke, som hade drabbats av testistorsion. (HSAN 929/02)

II Pojken fick på kvällen den 9 december i fjol plötsliga svåra smärtor till höger i pungen och uppsökte akutmottagningen på lasarettet.

Underläkaren som han fick träffa konsulterade kirurgen, som bedömde att det rörde sig om epididymit.

Pojken ordinerades antibiotika och lades in på sjukhuset för observation. Han skrevs ut påföljande morgon, men återkom tre dagar senare.

Utredning med ultraljudsundersökning och operation visade att det rörde sig om testistorsion.

Förflorade testikeln

Funktionen i höger testikel gick inte att rädda. Pojkens mamma anmälde kirurgen för felbehandling av sonen. Hon uppgav bland annat följande.

Hennes son hade förlorat sin högra testikel på grund av en felbedömning. Hon kunde inte förstå varför man inte gjorde ultraljud redan från början.

Man kan ursäktas sig med att sonen har en testikel kvar och att han kan bli pappa, men det var ingen tröst, påpekade mamman. Hon framhöll att sonen hade fått lida otroligt mycket för att kirurgen inte gjorde vad man skulle kunnat förvänta sig.

Ansvarsnämnden tog in pojkens journal och hämtade in yttrande av kirurgen, som uppgav bland annat följande.

Statusmässigt finner man vid testistorsion en testikel som ej hänger i anatomiskt läge i scrotum, intensivt palpationsöm, patienterna värjer sig mot undersökningen. Det skall opereras akut utan föregående ultraljudsundersökning som bara fördröjer behandlingen. Vid akut epididymit finner man ingen avvikelser från testis normala läge i scrotum, smärtan ofta mindre uttalad än vid en torsion och palpationsömheter mest lokaliserad till epididymis. Inte heller för denna diagnos är ultraljudsundersökningen av avgörande betydelse, menade kirurgen.

I det här fallet med utgångspunkt från anamnes och status samt laboratoriedata blev den preliminära diagnosen akut epididymit.

»Ny torsion inträffade«

Kirurgen ansåg också att när pojken blev sämre efter hemkomsten från lasarettet så borde det ha föranlett omedelbar kontakt med sjukhuset för ny värdering av status och diagnos.

Med facit i hand kunde man konstatera att det initiala insjuknandet sannolikt var en testistorsion med spontan reposition och att det efter hemkomsten inträffade en ny torsion som blev bestående, bedömde kirurgen.

Sammanfattningsvis motsatte han sig de anmärkningar som riktats mot honom och ansåg att anamnes, klinisk undersökning och kliniskt förlopp var tillfyllest vid akuta skrotala smärttillstånd.

»Ultraljud med sina begränsningar är ett möjligt hjälpmedel, consensus om det är att obligatorium råder, så vitt jag vet, ej«, hävdade kirurgen.

Efter att ha läst kirurgens yttrande uppgav mamman bland annat följande.

Kirurgen skrev att de omedelbart borde ha kontaktat sjukhuset när sonens smärtor fortsatte. Han hade emellertid informerat dem om att värken kunde fortsätta i upp till en vecka.

I observationsjournalen från intensivvårdsavdelningen fanns ett frågetecken efter diagnosen epididymit. Det tyder på att man inte var säker på den diagnosen, menade mamman och ifrågasatte varför man inte uteslöt att det rörde sig om testistorsion.

II Bedömning och beslut

Pojken hade när han kom till lasarettet första gången ingen feber, men snabb-sänkan var lätt förhöjd. Kirurgen bedömde att det rörde sig om bitestikelinflammation. Det kan vara mycket svårt att kliniskt skilja bitestikelinflammation och testistorsion åt, menar Ansvarsnämnden. Ultraljudsundersökning ger inte alltid ett pålitligt resultat.

Om man inte är helt säker på att pati-

entens symtom beror på en infektion måste man, för att utesluta att det rör sig om testistorsion, genomföra en akut operation med friläggning av testikeln.

Att en pojke i den åldern, 14 år, plötsligt skulle drabbas av en bitestikelinflammation framstår inte som särskilt sannolikt. Operation borde ha utförts för att utesluta testistorsion, framhåller Ansvarsnämnden.

Kirurgen har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och medför en varning. •

Borde remitterat man med hematuri

En internmedicinare varnas av Ansvarsnämnden för att inte ha remitterat en man med mikroskopisk hematuri till specialistklinik. Patienten visade sig ha en inoperabel njurtumör. (HSAN 565/02)

II Den 69-årige mannen led av åldersdiabetes som behandlades av internmedicinaren. I början av juni i fjol sökte han sin doktor för ryggvärk. Man fann mikroskopisk hematuri. Ny provtagning 14 dagar senare visade samma resultat.

Mannen avled

Den 11 september remitterades mannen till urolog för fortsatt utredning. Denna visade att han hade en inoperabel cancertumör i höger njure med spridning. Mannen avled den 1 december.

Hans dotter anmälde internmedicinaren för felaktig hantering av provsvaren i juni. Proven skulle skickas till ett laboratorium för undersökning. Hennes far fick inget svar. Han kontaktade därför mottagningen efter två månader. Svaret från mottagningen blev att de inte hade skickat iväg proven eftersom de trodde att mannen var bortrest, uppgav dottern.

Ansvarsnämnden gick igenom mannens journal och hämtade in yttrande från internmedicinaren, som bestred att han skulle ha gjort något fel.

Han hade tagit prov vid två tillfällen i juni. Eftersom SR hade minskat skulle en ny provomgång tas i slutet av sommaren. Det skedde den 11 september. Värdena var då kraftigt försämrade, och han skickade omedelbart en remiss till urologkliniken som tog över patienten, förklarade internmedicinaren.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att laboratorie-svaren från juni, särskilt fyndet av mik-