

Bristfällig undersökning och feltolkning av röntgen

FORTFARANDE VANLIGT ATT COLLUMFRAKTUR MISSAS

Det är förvånansvärt att diagnosen höftfraktur så ofta förbises. Vanligaste orsakerna till missarna är bristfällig undersökningsteknik och feltolkning av röntgenbilder.

Försenad diagnos ligger bakom en mindre del av anmälningarna till Patientförsäkringen. Ofta handlar det då om patienter med höftfrakturer.

Dessa fall anmäls även till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, vilket ofta medför disciplinära påföljder. Sådana anmälningsfall har flera gånger publicerats i Läkartidningen och problemet torde därför vara allmänt känt. Trots detta är »missade collumfrakturer» fortfarande vanliga inom olika delar av sjukvården. Under 1995 anmäldes således sju fall till Patientförsäkringen. Dessa är sannolikt endast toppen på ett isberg.

Inskränkt rotation

Det kan ibland vara svårt att se frakturen vid traditionell röntgenundersökning. Emellertid medför även en obetydlig fraktur i exakt läge så gott som alltid inskränkt rotation och ofta även inskränkt abduktion i höftleden. En rätt utförd undersökning av höftleden kan därför avslöja en fraktur. Vid ett negativt röntgensvar skall antingen magnet-tomografi, datortomografi eller efter sex dagar en scintigrafi utföras för att säkerställa diagnosen.

Som framgår av tabellen hade bland de sju fallen från Patientförsäkringen diagnosen i tre fall förbisett av läkare i öppen vård och i tre fall vid röntgenundersökning på sjukhus. I ett fall hade en sjukgymnast på ett vårdhem missbedömt den skadades symptom.

Den första av mina fallbeskrivningar belyser ett misstag vid den initiala be-

dömningen, den andra en feltolkning av röntgenbilder och symptom.

Fall 1

En 37-årig man sökte företagshälsovården (fall 7 i tabellen) den 2 februari. Han hade några dagar tidigare halkat på is och slagit höger klinka mot en sten. Han kunde gå mycket försiktigt på två kryckkäppar. Rörligheten i höften var nedsatt och patienten hade »uppenbara svårigheter att slappna av».

Läkaren bedömde att patientens besvär berodde på mjukdelsskador som orsakats av fallet mot stenen och lämna- de ett lugnande besked.

Mannen kom tillbaka den 1 mars. Han använde fortfarande två kryckkäppar och på grund av smärta kunde han inte stödja på benet. Han lokaliserade nu sin smärta till höger knä och fick därför remiss till ortoped för artroskopi!

Vid besöket på ortopedmottagningen, som skedde först den 26 mars, upptäcktes en utåtrotation i höften, en benvörkortning på 3 cm samt svåra rörelse-smärtor i höften. En röntgenundersökning visade en medial collum femoris fraktur i avsevärd varusfelställning.

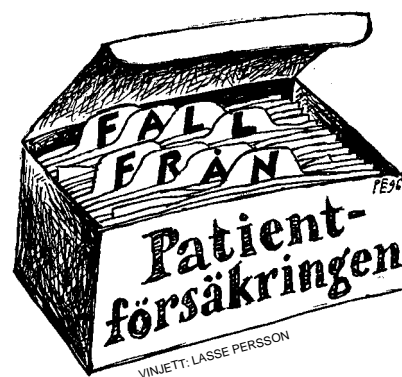
Mannen opererades men man lyckades inte reponera frakturen, som därför spikades i kraftig varusställning. Han kunde lämna sjukhuset dagen därpå, men man har senare utfört en rotations-osteotomi för att korrigera felställningen.

Handlingarna i fallet visar att patienten vid besöket hos företagsläkaren den 2 februari med stor sannolikhet hade en medial collum femorisfraktur i relativt gott läge. Frakturen borde ha diagnostiserats och en omedelbar operation hade med största sannolikhet lett till en fullgod reposition och frakturläkning med inga eller endast marginella bestående besvär.

Det förelåg således en ersättningsbar skada och patienten ersattes för förlängd sjukvård och arbetsoförmåga samt för sveda och värk. Frågan om invaliditet är ännu inte avgjord.

Fallet illustrerar nödvändigheten av en noggrann undersökning så att skadan kan upptäckas och behandlas.

Brott på lårbenshalsen förekommer i alla åldrar, dock i varierande frekvens.



SERIE

Att vissa skador är mindre vanliga i yngre åldrar får inte medföra att nödvändiga undersökningar begränsas eller försummas.

Fall 2

En tidigare frisk 71-årig kvinna (fall sex i tabellen) halkade den 27 januari på en isfläck och slog i höger höft. Hon fick omedelbart svår värk men kunde ta sig till ett närbeläget sjukhus.

Vid undersökning på akutmottagningen gjordes, att döma av journalen, inte något fullständigt lokalstatus. Röntgen visade preliminärt inga frakturtecken. Då kvinnan kunde stödja på benet, om än med smärta, skickades hon hem med två kryckkäppar som avlastning. Inga återbesök planerades!

Vid en sedvanlig eftergranskning av röntgenbilderna nästa dag fann man en misstänkt förändring i collums benvävnad, som inte kunde ses på röntgenbilder tagna tidigare (Figur 1 och 2).

Patienten kallades per brev till en ny undersökning den 1 februari. Hon hade dock rest till sin dotter för omvårdnad och blev undersökt först den 13 februari. Då kunde hon endast flektera höftleden 70 grader och en ny röntgen visade en inkilad fraktur utan felställning.

I samråd med en överordnad läkare behandlades frakturen endast med avlastande kryckkäppar och kvinnan fick tid för återbesök efter fyra veckor.

På grund av tilltagande höftsmärtor återkom hon akut efter knappt tre veckor. Röntgen visade en kraftig resorption

Författare

NILS RYDELL

docent, medicinsk rådgivare vid Personskadereglering AB.



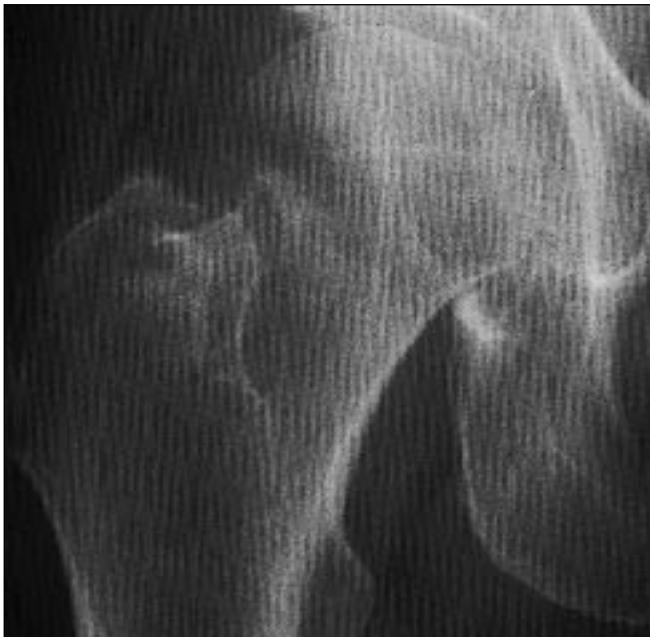
Figur 1. Röntgen före olycksfallet, inga skelettförändringar.

Tabell I. Fall med försenad diagnos av collumfraktur handlagda vid Personskadereglering under 1995.

Kön	Ålder, år	Olycksfall	Feltolkning av	Försening	Operation
Kv	91	Ramlat på sjukhem	Sjukgymnast	20 dagar	Osteosyntes
Kv	86	Cyklad omkull (sic!)	Röntgen ¹	28 dagar	Osteosyntes
Kv	82	Fallskada	Röntgen	21 dagar	Artroplastik
Kv	81	Fall ur säng	Vårdcentral	30 dagar	Osteosyntes
Man	72	0 trauma (reum)	Vårdcentral	60 dagar	Artroplastik
Kv	71	Fall på isfläck	Röntgen ²	17 dagar	Artroplastik
Man	37	Fall på isfläck	Företagsläkare ²	60 dagar	Osteosyntes

¹ Slåtröntgen visade misstänkt hack i collum men datortomografi var normal.

² Se fallbeskrivning



Figur 2. Efter olycksfallet ser man förändrad benstruktur.



Figur 3. Tre veckor senare har frakturen dislokerats.

av collum (Figur 3) och 9 mars utfördes en total höftplastik med gott resultat.

Kvinnan anmälde att hon vid första besöket blev hemskickad med diagnosen muskelbristning, trots att det senare visade sig vara en fraktur genom lårbenshalsen. I en kommentar till anmälan skrev den läkaren att han ansåg att den givna behandlingen hade varit optimal och att en tidigare operation inte med säkerhet skulle ha inneburit att höftledsplastiken blivit onödig.

Enligt Patientförsäkringens uppfattning har en patient vid fastställandet av diagnos och val av behandling rätt att förvänta sig att den behandlande läkaren har samma skicklighet som en specialist på det aktuella området.

Således borde den ansvarige röntgenläkaren ha observerat benförändringarna i collum och om han inte kunde avgöra deras betydelse skulle han ha tillkallat kompetent bakjour.

Typen av olycka, patientens ålder,

värken i höften och smärtorna vid belastning vid första besöket borde ha lett till att den behandlande läkaren föranstaltat om en magnettomografi eller datortomografi eller att han sagt till patienten att återkomma inom en vecka för scintigrافي. Med tanke på röntgenfynden den 13 februari borde frakturen ha fixerats operativt.

Den medicinska behandlingen av kvinnan var långt ifrån optimal, knappast ens adekvat.

Kanske hade läkaren rätt i sin bedömning att en initial operation inte med säkerhet skulle ha medfört att man hade kunnat undvika höftledsplastik. Men även i ett sådant fall medför en omedelbar behandling av en ännu inte dislokerad collumfraktur att sannolikheten för läkning är större än risken för caputnekros.

Om frakturen upptäckts och behandlats initialt hade den med största sannolikhet läkt med endast marginella be-

svär, det vill säga utan mätbar medicinsk invaliditet. En väl lyckad höftplastik ger enligt tabell en medicinsk invaliditet i artrosfall på 10 procent, i frakturfall vanligen 15 procent.

Kvinnan fick ersättning för ökade sjukvårdskostnader samt sveda och värk. Invaliditetsgraden är ännu inte fastställd.

Vid varje olycksfall där den skadade fallit mot höftregionen och har kvarstående värk i höften, lumsken och/eller framsidan av låret ner mot knät ska man misstänka en höftfraktur tills motsatsen är bevisad.

Undersökningen ska omfatta noggrant ledstatus och konventionell röntgen och vid negativt resultat där man misstänker en fraktur följas av magnettomografi eller datortomografi. Eventuellt kan i stället en scintigrافي utföras cirka en vecka efter olyckan. Så kallade inkilade collumfrakturer ska alltid betraktas som potentiellt dislokerade.