

Varning:

Sakral dermoidcysta var analcancer

En läkare A har av Ansvarsnämnden varnats för att hon missbedömde ett preparat som skickats för PAD – det var inte en sakral dermoidcysta utan analcancer. (HSAN 1696/95)

En 48-årig kvinna kom till kirurgmottagningen den 27 september på remiss med frågeställningen »incarcererad hemorrojd».

Hon hade haft förändringen i flera år. Den hade växt till och ibland blött.

Kirurgen exstirperade förändringen och skickade den för PAD. Med preparatet sändes anteckningen »Perianal förändring exstirpation». Preparatet undersöktes av läkaren A, som uppfattade det som en sakral dermoidcysta (pilonidalsinus) utan hållpunkter för malignitet.

När kvinnan den 5 november kom tillbaka på kontroll hos kirurgen konstaterade denne att operationsområdet såg fint ut och att patienten inte hade några problem med att tömma tarmen.

Den 14 november kom kvinnan till akutmottagningen på remiss från vårdcentralen med diagnosen »resistens höger ljumske». Den undersökande läkaren bedömde att det var antingen en förstorad, hård lymfkörtel eller ett ljumskbräck. Kvinnan uppmanades att höra av sig vid ökade besvär eller tarmpåverkan.

Nästa dag träffade hon en ny läkare på kirurgmottagningen. Denne verifierade knölen i ljumskan och föreslog att kvinnan skulle avvakta i två månader.

Fann nekros och maligna skivepitelceller

Drygt två månader senare, den 28 januari, remitterades patienten från kirurgmottagningen för cytologisk punktion av resistensen, som då blivit 2,5 cm stor.

I provsvaret den 4 februari angavs att man hade hittat nekros och maligna skivepitelceller. Därför gjordes den 11 februari en eftergranskning av preparatet.

Då konstaterades att PAD-bedömningen som hade gjorts i september var fel. Preparatet var inte en sakral dermoidcysta

ANSVARSÄRENDE

utan en medelhögt differentierad, infiltrativt växande skivepitelcancer.

Patienten behandlades med strålning och cytotatika.

Socialstyrelsen anmälde läkaren A för felbedömningen, som styrelsen ansåg fördröjde en adekvat behandling av analcancer.

Styrelsen pekade på tre förmlidrande omständigheter i fallet:

Remissen från kirurgen var mycket kortfattad.

Kirurgen reagerade inte på det osannolika remissvaret.

Läkaren hade en bristande specialistläkarutbildning.

»Hög arbetsbelastning»

Läkaren A själv berättade att hon bedömt preparatet såväl makroskopiskt som mikroskopiskt. Hon förklarade att hennes feldiagnos berodde på den höga arbetsbelastning hon hade haft samt att de kliniska uppgifter hon försetts med vid diagnosen var bristfälliga.

Ansvarsnämnden menade att det framgick att läkaren A av oaktsamhet hade gjort sig skyldig till en felbedömning vid den makroskopiska och mikroskopiska undersökningen av preparatet. Felet var varken ringa eller ursäktligt. •

Varning:

Plastikingrepp fick stora negativa följder för patienten

En kirurg har av Ansvarsnämnden varnats för att ha utfört en plastikoperation på ett sätt som strider mot vedertagna moderna plastikkirurgiska principer. Detta har för patienten fått stora negativa följder. (HSAN 890/95)

Den 43-åriga kvinnan kom till kirurgen 1991 för att diskutera vad som kunde göras mot ärrbildning dels efter akne och dels efter en ansiktslyftning som hade gjorts åtta år tidigare.

Under de följande åren gjorde kirurgen ett tiotal olika ingrepp – hon tog bort ärr, lyf-

te ögonbrynen och pannan, avlägsnade ärr bakom och under öronen med mera.

I juni 1993 utförde hon en reexcision av ärr framför öronen samt lyftning och fettugning av kinderna. Fem månader senare gjorde hon en excision av ärr under båda öronen.

I juni 1994 sökte patienten upp en specialist i plastikkirurgi för att diskutera de ärr hon fått efter kirurgens ingrepp. Enligt specialisten hade kvinnan mycket tydliga och fula ärr framför båda öronen. Han åtgärdade detta med en ansiktslyftning.

»Dåliga kunskaper»

Socialstyrelsen anmälde kirurgen bl a med stöd av sitt vetenskapliga råd i plastikkirurgi professor Lars Hakelius.

Denne ansåg att ett ögonbryns- och pannlyft, en lyftning av hud bilateralt i tinningarna (båda 1992) samt ansiktslyftningen i juni 1993 inte genomfördes på ett optimalt sätt. Detta tydde på att kirurgens kunskaper i och erfarenheter av plastikkirurgiska ingrepp var dåliga.

Hakelius tog också upp att patienten drabbats av psykiska besvär. Bland människor som vill ha estetisk kirurgi finns en grupp som önskar korrigera sådant som omvärlden uppfattar som obetydliga defekter, men som av personen själv upplevs som mycket besvärande.

Därför, menade Hakelius, är det av stor vikt att patienter som vill ha en estetisk operation behandlas av plastikkirurger med erfarenhet och kunskap om denna grupp av patienter och som kan de tekniker som finns och kan bedöma vad som är realistiskt att uppnå med kirurgi.

Stora negativa följder

Socialstyrelsens slutsats var att ingreppet i juni 1993 hade fått stora negativa konsekvenser för kvinnan och att det hade krävt flera korrigerande ingrepp av plastikkirurger i efterhand.

Kirurgen hade gjort fel som utfört en operation hon inte hade kompetens för. Och hon hade inte utfört den enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom var journalanteckningarna ytterst knapphändiga och operationsberättelse saknades helt

Kirurgen själv motsatte sig

disciplinpåföljd bl a med motiveringen att operationen den 4 juni 1993 utfördes enligt beprövad metod och på ett sätt som ger gott resultat.

Ansvarsnämnden gick på Hakelius linje och tilldelade kirurgen en varning. •

Varning:

Ingen remiss, ingen journal- anteckning

Läkaren borde ha utfärdat en remiss till ultraljudsundersökning och borde dessutom ha journalfört sin egen undersökning av patienten. Han gjorde ingetdera och har därför varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 1381/95)

Patienten hade för många år sedan opererats för magsår. Hon hade också en kontinuerlig kontakt med vårdcentralen på grund av ledbesvär och hade tidigare träffat den aktuella läkaren.

I juni träffade patienten läkaren och berättade då om bukbesvär. Det finns inga journalanteckningar om det besöket. Prov avseende leverenzym och amylas togs. Amylasvärdet skrevs in i journalen först flera månader senare.

Enligt en anmälan till Socialstyrelsen misstänkte läkaren att det var något fel på bukspottkörteln. Läkaren sade, enligt anmälan, att en remiss för ultraljudsundersökning skulle utfärdas.

Remiss skrevs – av en annan läkare

Först den 15 november skrevs en remiss till gastroscopi och ultraljudsundersökning av levern, gallan samt bukspottkörteln – och då av en annan läkare. En tumör upptäcktes på ena njuren och patienten opererades i december. Tumören visade sig godartad.

Socialstyrelsen anmälde läkaren och påpekade att hon inte hade fört journalen på rätt sätt. Och genom att inte utfärda remiss i tid hade hon avsevärt försenat patientens vård.

Läkaren valde att inte yttra sig över anmälan.

Ansvarsnämnden gjorde samma bedömning som Socialstyrelsen, vilket medförde en varning för läkaren. •