

Erinran:

Skickade inte hudförändring till PAD – man dog i malignt melanom

En överläkare vid en kirurgklinik har av Ansvarsnämnden fallits för att han inte skickade en hudförändring till PAD. Patienten visade sig ha malignt melanom och avled. (HSAN 79/96)

Den 57-årige mannens hudförändring satt under höger fotula och han sökte i juli på vårdcentralen. Hudinfektion med sårbildning blev diagnosen och man satte in lokalbehandling.

Trots flera besök på vårdcentralen blev han inte bättre. Han remitterades till en kirurgklinik där en AT-läkare ordinerade fortsatt lokalbehandling.

Mannen gick sedan till vårdcentralen ytterligare tre gånger. I augusti fick han besvär från underbenet och kom till kirurgkliniken igen. Där opererades hudförändringen bort. Någon mikroskopisk undersökning av den gjordes inte.

Fyra månader senare kom mannen tillbaka till vårdcentralen med en svullnad i höger ljumske. Han remitterades till kirurgkliniken där man tog bort en lymfkörtel i höger ljumske.

Drygt två månader därefter ställdes diagnosen malignt melanom. Efter ytterligare nio månader dog mannen.

Friade sex

Mannens son anmälde sju läkare, tre på vårdcentralen och fyra på kirurgkliniken, för fel diagnos och bristande rutiner. En av dem, överläkaren, anmälde även för att inte ha skickat prov från hudförändringen till PAD efter den första operationen samt för långsam handläggning av PAD i samband med den andra.

Då dröjde handläggningen så att diagnosen kunde fastställas först drygt två månader efter ingreppet, sade sonen.

Professor Bertil Hamberger, vetenskapligt råd i kirurgi, yttrade sig i fallet. Han konstaterade att ett flertal läkare, bl a två specialistkompetenta, undersökte patienten innan förändringen under foten togs bort. De förtjänade en viss kritik men kombinationen tumör och

infektion kan göra det svårt att ställa rätt diagnos. Kritiken för att de inte övervägde malignitet kunde enligt Hamberger knappast ligga till grund för disciplinpåföljd, även om handläggandet stred mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ansvarsnämnden gick på Hambergers linje och friade sex av de anmälda läkarna.

Ingen misstanke om malignitet

Den sjunde anmälde läkaren, överläkaren, sade i ett yttrande att han hade huvudansvaret för patienten, särskilt som han själv hade undersökt honom. Han hade ordinerat excision av hudförändringen under patientens fot, men hade inte sagt till om PAD.

På kirurgkliniken hade man, enligt överläkaren, inte haft någon klar regel om att alla förändringar skulle skickas till PAD, men allt som ser kliniskt misstänkt ut, eller där man inte är säker på diagnosen, skickas normalt. Detta gäller de flesta hudförändringar.

I det här fallet hade dock förändringen inte på något sätt givit misstanke om malignitet, hävdade överläkaren. Den upphöjda förändringen var helt symmetrisk och regelbunden med slät yta. Det fanns ingen färgförändring.

Han tyckte det såg ut som ett typiskt pyogent granulom. Den kliniska bilden stämde helt med den diagnosen. Därför hade han inte skickat förändringen till PAD.

Förloppet kunde ha blivit bättre

Vetenskapliga rådet Hamberger menade att det var oklart hur själva exstirpationen av hudförändringen hade gått till - journalföringen var bristfällig. Det framgick ingenting om marginaler eller anestesiform. Även om en annan läkare sannolikt utförde ingreppet hade överläkaren ansvaret och borde ha försäkrat sig om att förändringen sändes till PAD.

Det rörde sig om en infektion som sköts en månad utan läkning och även om förändringen bedömdes kliniskt som benign borde det ha verifierats med PAD.

En utvidgad excision kunde ha resulterat i ett mer gynnsamt förlopp, hävdade Hamberger.

I ett nytt yttrande redovisa-

de överläkaren en annan syn på fallet än Hamberger och skrev bl a:

»Jag vill dock erinra om att något PAD från det här stället finns inte senare heller. Inget bevisar alltså att granulomet under foten hänger samman med patientens maligna sjukdom. Det kan i själva verket röra sig om två olika sjukdomar».

Diagnosen borde ha fastslagits

Ansvarsnämnden konstaterade att överläkaren var ansvarig för behandlingen i samband med patientens första operation. Han bedömde att mannen hade ett granulom under foten. Men han skickade inte något prov till mikroskopiundersökning för att få diagnosen fastslagen. För det fick han en erinran.

Efter det andra ingreppet, lymfkörteloperationen, tog det långt över en månad att få ett utlåtande från den mikroskopiska undersökningen. Det gick dock inte att klarlägga orsaken till den långa tiden och ingen enskild person kunde lastas för den, menade nämnden. •

Varning:

Borde förlöst kvinnan tidigare – barnet dog

Trots en avvikande övervakningskurva, som blev mycket gravt patologisk, väntade förlossningsläkaren med att förlösa kvinnan. Barnet dog. Läkaren varnades av Ansvarsnämnden. (HSAN 2383/96)

Den 24-åriga gravida kvinnan kom till förlossningen en vecka efter den beräknade födelsedagen. Övervakningskurvan visade ett s k tyst mönster. Blodprov, som var normala, togs vid tre tillfällen under dagen, senast kl 19.20.

Klockan 17 hade man börjat med värkförstärkande dropp, vilket ökades under kvällen.

Från kl 19.30 hade övervakningskurvan ett klart avvikande mönster och från kl 24.00

var den mycket gravt patologisk.

Förlossningsläkaren var informerad och undersökte kvinnan vid flera tillfällen.

Den ansvariga barnmorskan tyckte inte att hon fick stöd av läkaren i sin uppfattning att övervakningskurvan var klart avvikande och rådgjorde därför med en barnläkare.

Klockan 23.55 var förlossningsläkaren hos kvinnan. Kl 00.45 beslutade hon att avsluta förlossningen med sugklocka. Kl 01.02 föddes en flicka i dåligt skick. Hon dog senare.

Socialstyrelsen, som anmälde förlossningsläkaren, anförde följande med stöd av docent Ulf Hansson, vetenskapligt råd i obstetrik och gynekologi.

Övervakningen fram till kl 19.30 fanns det ingen anledning att kritisera. Man hade kontrollerat Ph-värdena, som var normala. Men sedan var Hansson kritisk mot handläggningen.

Överstimulering gav syrebrist hos barnet

Trots att CTG var fortsatt avvikande hade man inte gjort någon ytterligare uppföljning av Ph. Det borde ha varit en nödvändig förutsättning för att fortsätta förlossningen, ansåg Hansson.

Trots ett tätt värkarbete, avvikande CTG och trots att förlossningen framskred normalt hade man fortsatt och ökat stimuleringen med Syntocinondropp.

Även om det avbröts en kort tid så hade man börjat igen. Och efter midnatt ökades Syntocinondroppet snabbt trots att CTG successivt blev sämre. Det innebar en överstimulering och ledde till syrebrist hos barnet, menade Hansson. Han ansåg att förlossningen skulle ha avslutats tidigare än vad som skedde.

Förlossningsläkaren sade i ett yttrande till Ansvarsnämnden att hon godtog Socialstyrelsens yrkande om disciplinpåföljd.

Borde skett tidigare

Ansvarsnämnden konstaterade att förlossningsläkaren inte ordnade med blodprov på barnet trots det avvikande mönstret i övervakningskurvan, som blev gravt patologisk från midnatt. Inte heller beslutade hon att förlösa kvinnan med kejsarsnitt eller sugklocka. Beslutet om att använda sugklocka togs först kl 00.45 – det borde ha skett tidigare, ansåg nämnden. •