

Klinisk bedömning utan direktkontakt med patienten

DIAGNOSEN HJÄRNTUMÖR FÖRSENADES KRAFTIGT

Bland de många patienter som söker läkare för huvudvärk, yrsel, medvetanderubbningar, synförändringar eller andra symtom som kan relateras till centrala nervsystemet, finns en mycket liten del där orsaken till besvären är hjärntumör.

Till Patientförsäkringen anmäls i genomsnitt tre fall om året där diagnosen av denna tumörtyp blivit försenad.

Att försöka sälla fram dessa bland alla dem som söker sjukvården för mer eller mindre banala åkommor med diffusa, okaraktäristiska symtom blir därför ett tungt ansvar, som åvilar läkare både på allmän- och specialisläkarmottagningar och ofta även på akutmottagningar.

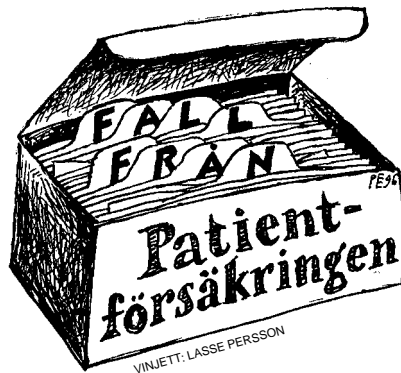
Diagnostiken kan vara svår och kräver noggrann analys av anamnesen, ibland via anhöriga, samt omsorgsfull klinisk undersökning. Dessbättre finns idag noninvasiva metoder som ofta snabbt och enkelt leder till diagnos, men de måste appliceras på korrekt sätt och kan aldrig ersätta den kliniska analysen.

Fall 1

En 42-årig kvinna hade varit väsentligen frisk fram till symtomen debuterade hösten 1989. Hon levde under ordnade sociala förhållande. I samband med att familjen bytte bostadsort 1988 återvände hon till yrkesverksamhet som sekreterare efter ett långt uppehåll som hemmafru. Besvären var diffusa och bestod av oros känslor, muskelsmärk i skuldror, strålningsskänsla från hals, nacke och skuldror, sömnsvårigheter med mera. Hon sökte upprepade gånger på vårdcentral och framhöll en stark

Författare

KARIN SAMUELSSON
överläkare i neurologi, medicinkliniken, Danderyds sjukhus.



SERIE

oro för att hon kunde ha någon allvarlig sjukdom – framför allt cancer.

1990 och första hälften av 1991 mådde hon förhållandevis bra. Men på hösten 1991 sökte hon ånyo hjälp, sedan hon börjat uppleva knäppningar i huvudet samt någon form av hörsel fenomen av oklar karaktär.

Hon remitterades från vårdcentralen till en psykiatrisk mottagning. Där beskrev hon på nytt synnerligen diffusa besvär. Hon hade under hösten och vintern 1991–92 kontakt med den psykiatriska mottagningen och det var där hon första gången beskrev att hon hade haft en period av övergående talförlust. Hon rapporterade då också en rad andra besvär såsom rysningar och knäppningar i huvudet etc.

Vid samma besök i januari 1992 noterade emellertid psykologen att kvinnan fick en attack, då hon plötsligt stannade upp och mumlade, ändrade ansiktsuttryck och var frånvarande under några sekunder. Detta medförde att hon remitterades för EEG-undersökning, som utföll normalt.

Diagnostik per telefon

I mars samma år fick hon åter, under samtal med psykolog, en attack av medvetandegrumlning. Huvudet föll åt sidan, ansiktsmuskulaturen slappnade av och hon mumlade monotont ja, ja, ja under några sekunder. Med anledning av det tog psykiatern kontakt med neurologkonsult per telefon, men den senares tolkning blev att det inte fanns anled-

ning att misstänka att det var epileptiska anfall. Några ytterligare åtgärder vidtogs inte.

I februari 1993 fick patienten under bilkörning ett anfall med skakningar i höger arm samt blev medvetlös i 10 minuter. Hon sökte en annan läkare, som föranstaltade om datortomografi, som avslöjade ett högersidigt frontalt kilbensvingemeningiom. I mars samma år exstirperades detta och efterförloppet har varit komplikationsfritt.

Ett års onödigt lidande

Under kontakterna med vårdcentralen under 1990 framkom inga symtom som ingav misstanke om hjärntumör, inte heller under 1991 då hon hade sina första kontakter med den psykiatriska mottagningen.

Däremot borde man i början av 1992, när hon själv rapporterade attacker av talstörning och då man dessutom observerade flera sådana attacker kombinerade med medvetandegrumlning i samband med besök på mottagningen, mer aktivt ha drivit en epilepsiuutredning.

Uppenbarligen misstänkte man att det rörde sig om epileptiska anfall, men frågan avfärdades per telefon av neurologkonsult.

Man frestas lätt att försöka lösa problem per telefon när sjukvårdstrycket är tungt men en telefonkonsultation av det rapporterade slaget, då man också måste värdera nyanser i anamnesframställningen och helhetssituationen, är inte tillfyllest.

Vid denna tidpunkt förelåg indikation att utföra datortomografi. Någon sådan gjordes dock inte. Till följd av denna uraktlåtenhet ansågs patienten ha åsamkats omkring ett års onödigt lidande för vilket hon fick ersättning. Det framkom dock ingenting som talade för att slutresultatet påverkades negativt.

Fall 2

En 28-årig kvinna hade varit helt frisk, när hon 1984 sökte på vårdcentralen för att hon sedan en månad haft värk bakom vänster öga och i vänster tinning.

Hon hade dessförinnan besökt ögonläkare, som inte fann någon förklaring

till besvären. Hon beskrev ett konstant tryck bakom vänster öga och i tinningregionen och därtill veckolånga perioder med försämring, då ögat kunde bli rött och rinnande.

Vid undersökning, även omfattande oftalmoskopi, fann man ingenting patologiskt. Skallröntgen var normal, speciellt noterades att sella turcica var utan anmärkning. Hon ordinerades sjukgymnastik.

Diagnostik per brev

De närmaste åren hade hon ett par kontakter med vårdcentralen, då besvären kring vänster öga inte speciellt kommenterades. I samband med ett återbesök 1989 remitterades hon till öronklinik med frågeställning: Hortons huvudvärk?

Remissen vidarebefordrades till neurologmottagning, där neurologen utan att ha sett patienten svarade att »sannolikt har patienten Hortons huvudvärk».

Detta föranledde medicinering med Anervan och Cafergot, som tydligen inte hade någon effekt. 1991 gjorde patienten ett par besök på vårdcentralen, då tårflöde från ögat tycks ha varit det dominerande problemet. Det hänfördes till diagnosen Hortons huvudvärk, som då ansågs vara säkerhetsställd trots den försiktiga formuleringen i remissvaret från neurologkonsulten.

Helt blind på ena ögat

Vid ett nytt återbesök på vårdcentralen framkom symptom, som tydde på hormonrubbing. Ny skallröntgen beställdes med frågeställningen hypofystumör.

Denna gång visade undersökningen tydliga förändringar av sella turcica och datortomografi bekräftade att det var fråga om en hypofystumör. Även endokrinologutredningen gav belägg för denna diagnos.

En synfältsundersökning visade endast diskreta förändringar på perimetrien.

Patienten opererades i november samma år, men eftersom tumören inte kunde avlägsnas radikalt gjordes ytterligare en operation ett år senare. Efter denna är patienten helt blind på vänster öga och har dessutom en temporal hemianopsi op höger sida.

Rätt diagnos kunde fastställts långt tidigare

Denna patient sökte gång på gång under perioden 1984–91 för tårflöde och värk bakom vänster öga, som varken hade karaktär av spänningshuvudvärk eller migrän.

En remiss 1989 till specialistklinik ledde inte till besök eller undersökning. Hade så skett, hade troligen den rätta

diagnosen kunnat fastställas 1–1,5 år tidigare än vad som nu blev fallet.

Hur och i vad mån denna diagnosfördröjning påverkat slutresultatet är fortfarande under utredning.

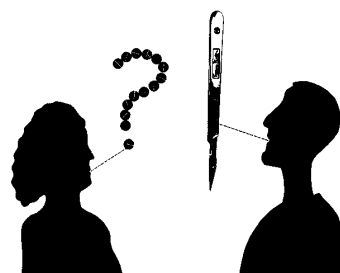
Hypofystumörer är synnerligen svårdiagnostiserade om de inte ger upphov till synstörning eller hormonrubbing. Därför ansågs handläggningen fram till 1989 ha varit rimlig. Skallröntgen och ögonundersökning 1984 var normala och gav ingen fingervisning om en allvarlig bakgrund till besvären.

Man skall också komma ihåg att på 1980-talet var fortfarande tillgången på datortomografi/NMR (kärns spinsresonans) betydligt mer begränsad än idag och följaktligen tvingades man ha betydligt snävare ram för dessa undersökningar.

Med facit i handen är det troligt att det var hypofystumören som vållade besvären kring vänster öga redan när kvinnan sökte första gången 1984.

Måste användas med stor försiktighet

Även detta fall pekar på faran att göra en klinisk bedömning av en anamnes utan direkt kontakt med patienten. Brev- eller telefonkonsultation måste användas med stor försiktighet och omöjligt i den kliniska verksamheten.



MEDICINENS SPRÅK

Särtryck ur Läkartidningen 1990–93

Läkartidningens språkspalt innehåller både stort och smått, både dagsländor och "eviga" sanningar – om nu sådana över huvud taget finns i språket och medicinen.

Ett urval mer översiktliga artiklar från fyra år har samlats i detta 32-sidiga särtryck, som togs fram i anslutning till arbetet med "Förslag till skrivregler för medicinska termer".

Pris 48 kr. Vid 11-50 ex 43 kr, vid högre upplagor 40 kr/ex.

Beställ här

..... ex Medicinens språk

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Sändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet "Medicinens språk".

Beställning per fax:
08-20 76 19