



Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler i samarbete
med Läkarförbundets juridiska sektion
och förbundets ansvarsråd

Denna vecka:
Lungsjukdomar

HSAN 1832/96:B5

Genomgick bronkografi – fick svåra andningsproblem

Läkaren: »Angav obstruktiva besvär redan före bronkografin»

En man, född den 17 juli 1922, hade utsatts för asbestexponering i arbetet under många år. I februari 1994 kontaktade han distriktsläkare. Det gjordes en röntgenundersökning som visade en förändring i höger lunga. Han remitterades därför till lungkliniken vid ett sjukhus i norra Sverige. Där utreddes han med bl a bronkoskopi och datortomografi.

Dessa undersökningar kunde inte ge en säker orsak till förändringen. Man planerade därför att göra en bronkografi. Undersökningen gjordes den 24 november 1994. Den visade att mannen hade en pleurainrullning och att det inte var fråga om cancer. Efteråt fick han ökade besvär från luftrören.

Anmälan

Mannen har anmält två namngivna lä-

kare, dr A och dr B, samt övriga ansvariga läkare. Han har uppgett bl a följande.

Han har i tidigare arbete fått asbest i lungan, men det har aldrig orsakat honom några besvär. Han röker mycket lite. Hösten 1989 var han med om en olycka där han knäckte några revben och fick en spricka i levern. Under våren 1994 fick han mera ont. Det upptäcktes då att nedersta delen av högra lungloben hade snurrat ihop sig och han skickades till lungkliniken vid ifrågavarande sjukhus. En bronkoskopi gjordes den 28 mars 1994. Den 25 maj skulle det göras en bronkografi, men det blev inte av eftersom kontrastmedlet inte längre tillverkades.

Han blev sedan kallad till bronkografi den 23 november, vilket förvånade honom. Han frågade om man inte skulle göra en biopsi. Motiveringen för undersökningen var ju att man skulle titta efter cancer. Undersökningen genomfördes som planerat och följdes av många personer. Det verkade som om han skulle

»Han har fortfarande stora besvär med andningen. Det verkar som om båda lungorna tog stryk av undersökningen. Hans kondition och allmäntillstånd är mycket försämrade.»

användas som skolexempel. Vid undersökningen uppstod en irritation som gjorde att han fick vatten i lungsäcken. Detta fick senare tappas. I december 1994 gjordes cytologi på pleuravätska som var negativ. Det finns inget kontrastmedel som är avsett för bronkografi. Det kontrastmedel som användes innehåller jod. Då han kom hem började han få stark slembildning och hosta. På röntgenbilderna syns inga förändringar, bara vätska i lungsäcken. Han har fortfarande stora besvär med andningen. Det verkar som om båda lungorna tog stryk av un- ▶

ANNONS

dersökningen. Hans kondition och allmäntillstånd är mycket försämrade. Före undersökningen hade han inga problem med andning eller slem. Undersökningen var omotiverad, och enligt vad han har hört används metoden inte längre eftersom det finns bättre metoder. Det var knappast cancer som var den egentliga orsaken till undersökningen, eftersom cancer inte står still så länge som åtta månader. Hade han informerats om riskerna hade han inte gått med på undersökningen.

Utredning

Ansvarsnämnden har tagit del av patientjournalen samt hämtat in yttranden av dr A, dr B och överläkaren dr C. De har bestritt att de handlat felaktigt och uppgett bl a följande.

Doktor A: Undertecknad är överläkare på lungkliniken och patientansvarig läkare för mannen sedan 28 mars 1994, vilket var min första kontakt med honom.

Patienten remitterades från distriktsläkare till oss för utredning 3 mars på grundval av ett utlåtande från röntgenavdelningen 10 februari. Man beskriver där att sedan 1989 finns det en nytillkommen pleuranära process baktill i höger lunga, som vid datortomografi visade sig vara en tre centimeter stor rundad process med viss kontrastuppladdning där man misstänkte rundatelektas, men malign process kunde inte uteslutas. Patienten inlades därför 28 mars för bronkoskopi, vilken

”... det fanns en klar indikation eftersom man på röntgenavdelningen inte kunde utesluta elakartad orsak till patientens förändring på lungröntgenbilden.”

visade en slitsformad förträngning av höger underlob, där cytologi inte visade på någon cancerväxt. Vid en gemensam diskussion med medicinskt ledningsansvarige dr B, lungkliniken, och ansvariga röntgenologer, överenskom man om att en bronkografi skulle göras för att helt klarlägga vilken typ av förändring det rörde sig om, dvs om det var en godartad, asbestorsakad pleurainrullning eller en elak lung- eller lungsäckscancer. — — — Patienten inlades för bronkografi 25 maj, men undersökningen blev ej av eftersom kontrast då saknades på röntgenavdelningen. Både vid denna inläggning och vid den första kontakten angav patienten obstruktiva besvär, dvs före bronkografien.

Patienten undrade då, mycket riktigt, om man inte i stället kunde genomföra en finspetspunktion, men vid gemensam diskussion med röntgenologerna tyckte vi att en bronkografi var mer konklusiv. En negativ finspetspunktion utesluter ju inte cancer, eftersom man ju aldrig är riktigt säker på om man verkligen träffar förändringen. Patienten inlades sedan 23 november för bronkografi och hade då vid ankomsten även fått tillkomst av pleuravätska basalt på höger sida som tappades ut och där cytologi var negativ. Denna vätska fanns således före bronkografien. Denna genomfördes komplikationsfritt och bekräftade den mer sannolika diagnosen pleurainrullning, således inte cancer.

Patienten har efter bronkografien angett ökade obstruktiva besvär och hosta som han hänför till bronkografien. För detta har han behandlats upprepade gånger polikliniskt och även inläggande. Patientens lungfunktion var 28 mars: FEV på 2,1 liter, som vid uppföljning 26 juni hade sjunkit till 1,7 liter. Om denna lungfunktionsinskränkning och patientens subjektiva besvär beror på bronkografien eller hans kroniskt obstruktiva lungsjukdom kan jag naturligtvis inte yttra mig om, men det är givetvis beklagligt att han blivit sämre.

Doktor B: Bronkografi är en kontraströntgenundersökning av små luftvägar som utförs via ett bronkoskop för att kunna rikta undersökningen till den del av lungan man är intresserad av. Indikationerna för bronkografi har senaste åren minskat i och med tillkomst av datortomografiundersökningar, men jag tycker fortfarande det finns indikation i vissa fall, varför jag har försökt upprätthålla erfarenhet och rutin kring denna undersökningsmetod. Jag är, som medicinskt ledningsansvarig, ansvarig för metoden, och på grund av att jag har mest erfarenhet av bronkografiundersökningar var det jag som utförde undersökningen i november 1994. Jag och dr A hade dessförinnan diskuterat indikationen och vi tyckte att det fanns en klar sådan eftersom man på röntgenavdelningen inte kunde utesluta elakartad orsak till patientens förändring på lung-röntgenbilden.

Då bronkografi har blivit en alltmer ovanlig undersökning finns inte de gamla beprövade kontrastmedlen kvar. Jag har vid flera tillfällen diskuterat med ansvariga röntgenläkare här på sjukhuset (bl a dr C) vilket kontrastmedel som skulle kunna användas. Efter olika kontakter och litteraturstudier kom vi fram till att iodixanol = Visipaque skulle vara ett bra alternativ.

Själva undersökningen gick enligt rutinerna och komplikationsfritt. Undersökningen kunde verifiera våra misstan-

kar på att förändringen utgjordes av en pleurainrullning och inte var någon elakartad förändring.

Doktor C: — — — Patienten hade en lungförändring med viss tumörmisstan-

”Jag var i kontakt med thoraxröntgen i Lund — — som föreslog att vi skulle använda ett av de nya lågosmolära kontrastmedlen.”

ke. Rökning ger ökad cancerrisk. Asbest likaså. Tillsammans ger de en betydligt ökad cancerrisk, »1+1 blir inte 2 utan 100». En tumorsuspekt förändring hos en asbestexponerad rökare skall därför utredas, och eftersom alternativet var rundatelektas, som ger bronkerna ett specifikt utseende, var bronkografi indicerad. Det är en utmärkt metod, som ofta men inte alltid kan ersättas av fiberbronkoskopi och datortomografi. Båda gjordes utan säkert resultat.

— — — Det framgår av röntgenremisserna att patienten i juli -94 var hos medicinkliniken, och i augusti -94 var på magnetkameraundersökning av hjärnan.

— — — Det är riktigt att det gamla medlet har utgått ur sortimentet, och det finns inte längre något medel som är avsett enbart för bronkografier. Jag var i kontakt med thoraxröntgen i Lund — — — som föreslog att vi skulle använda ett av de nya lågosmolära kontrastmedlen. Vi har gjort litteratursökningar — — — och i dessa fann man inga biverkningar vid användande av olika lågosmolära kontrastmedel vid bronkografier. Visipaque är det senaste, mest isotona och därför minst retande av de moderna kontrastmedlen, och därför tog vi det. — — —

Bedömning

Av utredningen framgår att undersökning med bronkoskopi och datortomografi inte hade gett någon säker diagnos på förändringen i patientens lunga. Bronkografiundersökningen var därför indicerad. Patienten hade redan före undersökningen besvär med luftrören. Dessa besvär tilltog efter undersökningen. Annat är inte visat än att undersökningen utförts av kompetent personal på vedertaget sätt.

Utredningen ger inte stöd för att någon av de anmälda läkarna åsidosatt sina åligganden. Anmälan skall därför inte leda till disciplinpåföljd.

Beslut

Ansvarsnämnden lämnar anmälan utan åtgärd. ●