



Ansvarsärenden i korthet

Röntgenundersökning av gallgångarna borde ha genomförts

Anmälare: Patienten
Anmald: Kirurgläkare
Orsak: Skada på djupa gallvägar
HSAN 2521/97

En 63-årig man opererades laparoskopiskt för gallsten. Efter operationen utvecklade patienten feber och ikterus. Ultraljudsundersökning visade hematom i gallblåsebedden och datortomografi fem dagar postoperativt en infarkt i höger leverlob. Han fördes till region-sjukhus för reoperation. Vid denna konstaterades att koledokcus var delad och till viss del avlägsnad samt att även högra leverartären var delad. Gallgången rekonstruerades.

Patienten har anmält läkaren för att denne »förstört gallgångarna». Hans konvalescenstid kom att bli förlängd med ett år och skadan kan leda till framtida men.

Utredning

Kirurgen har redogjort för det laparoskopiska ingreppet: Gallblåsan visade tecken till genomgången inflammation, men i övrigt iakttog han inget speciellt onormalt. Han identifierade »gallgången och artären till gallblåsan» och båda »sätts av på clips». Därefter sattes ett par extra clips för att få stopp på en liten blödning. Lösning av gallblåsan var »något besvärligare än normalt på grund av den sannolikt genomgångna inflammationen, men även här lyckades jag lösa ut gallblåsan utan någon påtaglig blödning som stör överblicken i operationsområdet». Han uppfattade inte

Redaktionell kommentar

Vi har låtit tidningens medicinske expert, professor Lars Räf, ta del av fallet med de skadade gallvägarna.

Koledokusskador har varit och är gallkirurgins gissel och det förefaller som om införandet av laparoskopiska tekniker i varje fall initialt snarare ökade risken för denna skada. Visserligen har metoderna att rekonstruera gallgången förbättrats genom att det skadade partiet ersätts med ett tunntarmsegment, men fortfarande finns hos dessa patienter risk för sena komplikationer.

För att förebygga koledokusskada har det rekommenderats att göra pre- eller peroperativ röntgenundersökning för att utesluta anatomiska variationer i gallvägarna och dessutom i fall där dissektionen varit problematisk utesluta skada på djupa gallgångar med en peroperativ kolangiografi. Behovet av genomtänkta rutiner för röntgenkartläggning i samband med gallkirurgi har diskuterats intensivt under många år, i denna tidning senast.

För att det i efterhand skall vara möjligt att bedöma vad som skett i samband med ett kirurgiskt ingrepp är det nödvändigt att operatören noterat relevanta uppgifter i operationsberättelsen eller att han i varje fall i efterhand kan redogöra för de fynd han gjort och de åtgärder han vidtagit. När han/hon sedan skall redogöra för myndighet vad som hänt, är det dessutom viktigt att formulera sig så att inte ens åtgärder bedömas orättvist negativt. Är man orutinerad med denna typ skriftväxling, gör man klokt i att låta en erfaren kollega granska det man andragit.

situationen sådan att han skulle ha konverterat till öppen teknik för att få bättre översikt. Han anser att han inte handlat felaktigt eller vårdslöst utan vill snarare beteckna det inträffade som ett olycksfall i arbetet.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner det uppenbart att operatören haft svårt att identifiera de anatomiska strukturer som han sett under operationen. Han borde därför ha genomfört en röntgenundersökning av gallgångarna eller ha öppnat buken för att säkerställa att anatomien uppfattats på ett riktigt sätt. Han har härigenom handlat i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. Han åläggs disciplinpåföljd i form av varning.

Delat ansvar för att fel njure blev bortopererad

Anmälare: Patienten och Socialstyrelsen

Anmald: Radiolog och två urologer

Orsak: Förväxling av njure
HSAN 1873/97 och 383/98

En 43-årig patient genomgick efter remiss från distriktsläkare datortomografi av buken. Av remissen framgick att han hade haft smärtor i övre delen av buken och ömhet till vänster.

Radiologen beskrev i sitt utlåtande en 5 cm stor tumör i vänster njure, trots att tumören satt i den högra. Patienten remitterades till mottagning på sjukhu-