



Ansvarsärenden i korthet

Av ärenden som behandlas av HSAN har genom åren anmälan mot kirurger varit vanligast (idag »leder» dock allmänläkarna). För kirurgenas del har det ofta varit fråga om misstänkt felbehandling av sjukdomar i bukhålan, men som framgår av nedan presenterade fall, som nyligen behandlats i nämnden, kan det även vara fråga om sjukdomar eller skador i andra kroppsdelar. När det gäller den fruktade komplikationen kompartmentsyndrom i underbenen i samband med operationer med benen i högläge, är tidig och radikal fasciaklyvning avgörande för utgången. Än viktigare är att förhindra att tillståndet utlöses, men det här presenterade fallet visar, att specialkonstruerade bord inte är någon garanti för att denna komplikation inte skall uppstå.

Bristande varsamhet vid handoperation

Anmäld: Överläkare vid kirurgiklinik

**Orsak: Medianusnervens motoriska gren skadades
HSAN 720/98**

En 33-årig kvinna opererades av överläkaren för ett karpaltunnelsyndrom i höger hand. Diagnosen hade be-

kräftats med neurofysiologisk undersökning. Vid klyvning av karpalligamentet, noterades att nerven var något tillklämd i karpaltunneln men inget avvikande i övrigt. Kvinnan märkte emellertid, att hon efter operationen fått nedsatt rörlighet och kraft i tummen. Hon remitterades till handkirurgisk klinik, där man kunde påvisa kliniska och neurofysiologiska hållpunkter (EMG/ENeG-undersökningar) talande för en skada på medianusnervens motoriska gren. Denna skada hade inte funnits vid undersökning preoperativt.

Patienten har ansett att något fel måste ha begåtts under operationen, eftersom tummen blivit sämre efter ingreppet.

Utredning

Kirurgen har bestritt att han handlat felaktigt. När patienten postoperativt inte kunde sträcka fullt hade han först misstänkt en ruptur av extensor pollicis brevis, men efter ett flertal återbesök och behandling av sjukgymnast remitterade han patienten till handkirurg.

En expert inom ämnesområdet handkirurgi har yttrat sig och framhållit bl a följande: Avskärning av motoriska grenen från medianusnerven resulterar i bortfall eller försämrad palmar abduktion i tummen, vilket förelåg i detta fall. Vanligtvis är denna gren lokaliserad just distalt om karpaltunneln, men kan ha avvikande förlopp. En kardinalregel är därför, att alltid vara extra försiktig med tanke på denna möjlighet. Bl a bör karpalligamentet klyvas något ulnart

om medellinjen för att undvika skada på grenen. En god regel är också att vid öppen karpaltunnelklyvning inspektera den motoriska grenen för att säkerställa, att den är intakt.

»En skada som den beskrivna bör ej behöva uppstå om tillräcklig aktsamhet iakttages vid karpaltunnelklyvningen. Komplikationen kan därför ses som resultatet av bristande varsamhet hos operatören.»

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar expertens bedömning och tilldelar kirurgen en varning.

Kompartmentsyndrom trots specialbord

Anmälare: Patienten

Anmäld: Kirurgöverläkare och ansvarig personal

**Orsak: Trycklägesskador
HSAN 606/98**

En 45-årig man som tidigare kolektomerats på grund av ulcerös colit, skulle omopereras så att en ileorektal anastomos ändrades till en kontinent ileostomi. Operationen blev besvärlig och tog nästan sju timmar. Nästa dag uppkom svullnad av bägge underbenen och