

Röntgenproblem vid diagnostik av njurcancer

Anmälan mot röntgenologer för feltolkning av röntgenbilder utgör endast någon procent av HSAN-materialet. Under ett år har dock en handfull anmälningar gjorts av vilka vi återger tre gällande patienter med njurtumör där felaktiga röntgenutlåtanden lett till att diagnosen försenats eller att operation gjorts på fel sida.

Dålig kontrastut-söndring försvårade

Anmälare: Patienten
Anmälda: Röntgenläkare och medicinöverläkare
Orsak: Försenad diagnos av njurcancer
HSAN 607/98

En 73-årig kvinna sökte på sjukhus för högersidiga flanksmärtor. Eftersom hon nyligen vårdats för misstänkt hjärtinfarkt lades hon in på medicinklinik. Hon hade som vid det föregående vårdtillfället kraftig mikroskopisk hematuri (3+) och förhöjd SR. Man misstänkte njursten och beställde urografi. Denna utfördes följande dag av den anmälda röntgenläkaren.

Patienten var enligt remissen förberedd på vanligt sätt (laxering) och serumkreatinin var normalt. Det framgår ej av utlåtandet om undersökningen gjordes med bukkompression. Någon njursten eller förhindrat urinavflöde kunde inte konstateras, men undersökningen var otillfredsställande på grund av bristande kontrastfyllnad av urinvägarna. Undersökningen kompletterades med ultraljudsundersökning och enligt utlåtandena från bägge undersökningarna hade njurarna vanlig form och storlek. Vid fortsatta kontroller på vårdcentral hade patienten fortfarande hematuri och stigande SR. Två månader senare lades hon åter in på medicinavdelning för malignitetsutredning. Hon hade nu även utvecklat anemi. Ultraljudsundersökning visade nu en 8–9 cm stor tum-

ör i vänster njure. Fortsatt utredning visade utbredd metastasering.

Patienten anser att både medicinläkaren och röntgenologen genom felbehandling och nonchalans har försenat rätt diagnos.

Röntgenläkaren har inget minne av själva undersökningen, men av utlåtandet att döma misstänker han, att undersökningen utfördes akut och att ingen kompression lades. Undersökningen hade brister på grund av nedsatt koncentration av kontrast i njurarna, »som ingen sjukvårdspersonal kan lastas för». Ultraljudsundersökningen hade han sannolikt gjort för att säkra att inget avflödeshinder förelåg, exempelvis av ett icke kontrastgivande konkrement. »Någon anamnestisk klinisk eller röntgenologisk misstanke på tumör» hade han inte.

Ett vetenskapligt råd i urologi har yttrat sig, och han menar att undersökningen, som gjordes dagen efter inläggning och efter förberedelser inte kan betecknas som akut, och i utlåtandet står ej heller att kompression ej lagts. I de två utlåtandena anges att njurarna hade vanlig form och storlek, och härigenom uteslöts i princip tumörer i själva njurvåvnaden, även om detta inte sades rent ut. Ultraljudsundersökning vid diagnostik av tumörer är helt avhängigt av undersökarens vana och ambition och vad denne ser vid själva undersökningen. Rådet finner det dock anmärkningsvärt, att undersökaren ej kunde påvisa tumören utan skrev att båda njurarna hade normal form och storlek.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att den väsentliga orsaken till den fördröjda diagnosen var att röntgenläkaren inte observerade att njurkonturen på vänster njure (den ej symtomgivande sidan) inte var normal. Den låga kontrastkoncentrationen i njurarna samt det faktum att hans uppmärksamhet huvudsakligen var riktad mot den symtomgivande högra sidan gör, att hans fel är att betrakta som ringa och inte skall medföra disciplin

plinpåföljd. Inte heller medicinöverläkaren drabbades av sådan.

Bildgranskarna bedömde olika

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Avdelningsläkare vid röntgenavdelning
Orsak: Feltolkning av röntgenbilder
HSAN 2378/97

En 56-årig man sökte på vårdcentral för högersidiga, njurstensliknande smärtor. Röntgenundersökning på läns-sjukhuset utfördes av den anmälda avdelningsläkaren. Enligt utlåtandet kunde undersökningen inte påvisa några stenar, men den visade att vänster njure var något större än den högra. Remiss-svaret dikterades av avdelningsläkaren och signerades av en överläkare. Några kompletterande undersökningar föreslogs ej.

Nästan två år senare sökte patienten på vårdcentralen, nu för vänstersidiga smärtor och mörkfärgad urin. Ultraljudsundersökning visade 6 cm stor expansivitet i övre delen av vänster njure, och fyndet bekräftades med dator-tomografi. Urografibilderna från den första urografen eftergranskades, och enligt verksamhetschefens utlåtande fanns på dessa »stark misstanke om expansivitet i anslutning till vänster njure med en breddökning av njurkonturen och kompression av övre delen av njurbäckenet och övre calyxgruppen». Patienten opererades med radikal nefrektomi och med glatt efterförlopp.

Enligt vetenskapligt råd i radiologi var urografiundersökningen från den första undersökningen av god kvalitet. Den visade på förändringar tydande på expansiv process kranialt i vänster njure av den storleksordningen, att de knappast kan ha undgått upptäckt.

En möjlig förklaring till att urografi-