

# Ansvarsärenden i korthet

## 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 konkret. »Någon anamnestic 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 njurvävnaden, 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 länsjukhuset 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. Remissvaret 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 datortomografi. 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-

undersökningen beskrivits som normal är att en förväxling skett antingen vid granskningstillfället eller vid utskriften. En normal patient bör sålunda samma datum ha erhållit ett utlåtande beskrivande en expansiv process i kraniala delen av vänster njure. Med hänsyn till att dubbelgranskning av allt att döma skett, kan dock försummelsen av att förväxlingen ej upptäckts knappast betraktas som ringa.

**Socialstyrelsen har anfört** bl a att det är ett känt faktum att radiologiska fynd inte alltid observeras. I de fall dubbelgranskning tillämpas sker det i cirka 2 procent av de granskade undersökningarna. I det aktuella ärendet har det emellertid rört sig om uppenbara förändringar, som därmed borde ha upptäckts. Oaktat vilken betydelse diagnosfördröjningen haft för prognosen ser Socialstyrelsen allvarligt på den inträffade händelsen.

**Avdelningsläkaren** var vid tiden för undersökningen röntgenspecialist sedan två år. Man var på avdelningen underbemannade (som alltid). Han satt ensam i primärgranskningen och hade att bedöma undersökningar i fyra ljusskåp (å 26 fönster). Samtidigt skulle han handleda en ST-läkare i genomlysning. Detta innebar orimliga förhållanden i arbetsituationen. Undersökningen hade kontrasterats och därmed godkänts av erfaren, äldre kollega.

### Bedömning och beslut

Fyndet vid urografen borde ha föranlett snar komplettering med ultraljud, eftersom det talade för tumör eller cysta i njuren. Läkaren har åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen och tilldelas varning. (Överläkarens roll i samband med kontrastering berörs ej i beslutet.)

## Fel sida

**Anmälare: Patienten och socialstyrelsen**

**Anmälda: En röntgenöverläkare och två kirurgöverläkare**

**Orsak: Förväxling av sida  
HSAN 1873/97 och 383/98**

En 44-årig man hade sökt i primärvården för smärtor efter måltid. Man fann ömhet till vänster i buken och remitterade honom för datortomografi

med frågeställningen Normal mjälte? Mjälteförstoring? Normala njurar? Radiologen beskrev i sitt utlåtande en 5 cm stor tumör i vänster njure. Patienten remitterades till urolog A, som samma dag som han fick remissen undersökte patienten. Eftersom han själv skulle åka på semester nästa dag informerade han en urologkollega B om fallet. När patienten kom in för operation kontrollerade denne sidoangivelsen i utlåtandet men granskade inte datortomografibilderna. Vänster njure togs bort, men visade sig inte innehålla tumör. Resektion av tumören i höger njure har sedan gjorts på annat sjukhus.

**Patienten** har anmält urologerna och röntgenpersonal för att fel njure togs bort. Han har idag endast 20 procent av normal njurfunktion.

**Socialstyrelsen** har konstaterat att den anmälda röntgenläkaren felaktigt har angivit tumören som vänstersidig. I röntgenavdelningens rutiner ingår inte dubbelgranskning av bilder utan kontrollen sker vid ronderna. I detta fall remitterat från primärvården visades bilderna ej på rond och någon hängning begärdes ej heller senare av sjukhusets läkare.

Urolog A beställde preoperativ lung-röntgen, men ej demonstration av datortomografibilderna. Operatören B borde själva ha granskat bilderna eller fått dessa demonstrerade. Enligt klinikchefen var det regel att bilderna alltid fanns på salen vid operation av pariga organ.

Det faktum att ingen av de berörda läkarna noterade, att den »vänstersidiga tumören» på röntgenbilden fanns på samma sida som levern, talar för att granskning av bilderna varit flyktig eller obefintlig.

**Röntgenöverläkaren** har redogjort för arbetsituationen vid avdelningen. Man gör 35 000 undersökningar per år. Av de sex tjänsterna var endast fyra besatta med ordinarie innehavare. Vid den aktuella undersökningen hade han varit jour under helgen från fredag till måndag och endast en ytterligare kollega och en nyanländ vikarie tjänstgjorde. I hans arbetsuppgifter ingick, förutom datortomografiverksamhet, rondhållande med granskning och diktering av helgens undersökningar, introduktion av den nyanlända vikarien samt viss tillsyn av övrig verksamhet. Utom tidsbeställda datortomografiundersökningar utfördes ett flertal akuta, sammanlagt 10

undersökningar. Man har ett digitalt informationssystem för hantering av remisser, där det ingår funktioner för signering på två nivåer, preliminär och definitiv. I det aktuella fallet valde han att definitivt signera för att svaret snabbt skulle kunna skickas till läkaren i primärvården. Som förklaring till sitt misstag vad gäller sidoangivelse kan han endast finna, att han förletts eller blivit störd i sitt tänkande av någon yttre faktor, rimligen sammanhängande med arbetsbelastningen den aktuella dagen. Han bekräftar att de aktuella bilderna hade beställts till operationsavdelningen dagen för operation.

**De två urologerna** har redogjort för företagna åtgärder inför ingreppet. B har ansett sig inte vara skyldig att granska röntgenbilder och övriga dokument utfärdade av röntgen- och urologspeci- alist.

### Bedömning och beslut

Röntgenläkaren har begått ett allvarligt fel genom den ifrågavarande förväxlingen. Vad han åberopat om sin arbetsituation utgör visserligen en förmildrande omständighet, men kan inte medföra att misstaget bedöms som ringa eller ursäktlig fel. Han ålades en varning.

Urolog B borde ha granskat bilderna och sett till att de hängdes på operationsavdelningen. Detta hade varit av intresse även för bedömning av tumörens läge i njuren och relation till t ex de stora kärlen. Disciplinpåföljden blev en varning. •

