

Misstag vid tumördiagnostik

Diagnosförseningar beror i allmänhet på att man misstolkat symtomen och inte gjort nödvändiga undersökningar. Nedan redovisas i stället fyra olika missöden som inträffat i samband med de diagnostiska undersökningarna: Bristfällig undersökning vid mikroskopi, feltolkning av fynd vid endoskopi, skada på annat organ och felaktig märkning av preparat.

Klara, otvetydiga förändringar förbisågs

**Anmälare: Socialstyrelsen
Anmälning: Patologöverläkare vid universitetssjukhus
Orsak: Metastatisk växt i lymfkörtel förbisågs
HSAN 940/00**

En kvinna född 1956 genomgick en Wertheimoperation för cervixcancer. Vid operationen insändes separat två lymfkörtlar för fryssnitt. Enligt patologen visade mikroskopisk undersökning av dessa kronisk lymfadenit med sinus-histocytos men inga metastaser i materialet. I samband med patolog/gynkonferens konstaterades emellertid att en av de två lymfkörtlarna innehöll metastatisk växt av kvinnans cervixcancer. Fallet anmälades av chefläkaren enligt Lex Maria.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd professor Jan Eriksson har rådfrågats och han har bl a uppgett:

Under operationen hade skickats vävnad från lymfkörtelstation vid vänster bäckenvägg till patologavdelningen för fryssnittsundersökning med frågeställningen »lymfkörtelmetastas». Den anmälde patologen hade under den på-

gående operationen meddelat operatören att materialet innehöll två lymfkörtlar utan tecken till cancermetastaser. Inte heller sedan vävnaden fixerats, inbäddats, snittats och färgats enligt gängse histopatologiskt förfarande ansåg patologen att där fanns tecken till cancermetastaser. Eriksson har granskat både fryssnitt och konventionellt framställda snitt och funnit att man i båda typerna av snittmaterial kan se att en av körtlarna innehåller cancerväxt. Det rör sig om mycket klara och otvetydiga förändringar, som vid en granskning av en specialist i patologi absolut inte skall kunna misstolkas eller förbises. Han anser att misstagen bör bedömas som grova.

Läkaren har delgetts anmälan men inte yttrat sig över den.

Bedömning och beslut

Nämnden har delat Erikssons bedömning. Genom att ställa den felaktiga patologdiagnosen har patologen gjort sig skyldig till fel som varken är ringa eller ursäktligt. Han ålades en varning.

Papill i stället för polyp

**Anmälare: Socialstyrelsen
Anmälning: Kirurg på länsdelslasarett
Orsak: Feltolkning vid endoskopi
HSAN 1315/99**

En 59-årig kvinna utreddes på kirurgklinik på grund av värk i maggroppen. I samband med gastroskopi fann man en misstänkt polyp i duodenum, som fotodokumenterades. Provtagning från polypen visade inflammatoriska förändringar. För att utesluta malignitet beslöt kirurgen att ta bort polypen genom slyngning och sända preparatet för mikroskopisk undersökning. Polypen tappades emellertid i tarmen och åter-

fanns inte. Efter ingreppet fick patienten illamående, smärtor och trötthet samt visade tecken till gallstas och pankreatit. Vid förnyad gastroskopi konstaterades att papilla Vateri tagits bort vid föregående tillfälle.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd

professor Ulf Haglund har i ett yttrande angett bl a följande: Förändringen i duodenum hade uppenbarligen uppfattats som en polyp, men för att säkerställa detta borde papillen ha identifierats, helst då med ett duodenoskop i stället för gastroskop. Hade »polypen» då visat sig vara skild från papillen, hade försök till slyngning eller biopsi varit en rimlig möjlighet. Att säkerställa att materialet inte förloras kräver stor erfarenhet, vilket förefaller sannolikt att kirurgen inte hade. Andra alternativ skulle därför ha övervägts, i första hand diskussion med en erfaren kollega. Biopsi med en större fång via ett duodenoskop borde ha varit tillräckligt som ett första steg, särskilt som vare sig den bild som togs av förändringen vid den första gastroskopin eller biopsin från detta tillfälle talade för cancer. »Att iakttaga en polypliktande bildning i denna region och, utan att förvissa sig om denna förändring utgörs av en papill eller en polyp och utan vidare utredning, med slynga skära av en sådan icke identifierad bildning och sedan elektrokoagulera basen av densamma», ansåg Haglund inte vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen anslöt sig till vetenskapliga rådets bedömning och menade att patienten utsatts för stor risk både på kort och på lång sikt.

Kirurgen har framhållit att han gjort mellan 4 000 och 5 000 gastroskopier inklusive tumördiagnostik i duodenum och att han därför inte kan karakteriseras som oerfaren. Han ansåg sig ha följt dokumenterade principer i detta fall.

En överläkare vid kliniken har i en skrivelse framhållit att risken för att utveckla cancer i papillpolyper är större