

än i övriga duodenum och att ett adenom kan avlägsnas genom ett mindre ingrepp via endoskopi och utan narkos. Att avlägsna smärre bitar med biopsitång är inte alltid tillräckligt för att utesluta cancer i adenomet. Hur stark sedan malignitetsmisstanken är, måste överlämnas åt den enskilde endoskopisten att avgöra.

Haglund har i ett förnyat yttrande bl a framhållit att vid adenom med misstanke om cancer skall detta avlägsnas, men om sådan misstanke tillåts uppkomma på alltför lös grund blir antalet negativa biopsier mycket stort, liksom antalet komplikationer. Kirurgen har inte gjort sannolikt att det verkligen förelegat någon för adenom/adenocarcinom misstänkt polyp i det aktuella fallet. Ingreppet gjordes drygt tre månader efter den första gastroskopin. Under denna tid framkom ingenting som skulle stödja malignitetsmisstanken.

### Bedömning och beslut

Nämnden fann att det inte fanns några indikationer om att den aktuella strukturen var malign eller premalign. Kirurgen gjorde inte heller någon adekvat preoperativ utredning för att bringa klarhet i denna fråga. Han övertygade sig inte heller om att rätt organ togs bort vid den andra gastroskopin. Felet är vare sig ringa eller ursäktligt. Han tilldelades en varning.

## Pneumotorax vid finnålsbiopsi

### Anmälare: Patienten

**Anmäld: Kirurgöverläkare på länslasarett**

**Orsak: Läkaren »tog i så hårt att han punkterade vänster lunga»**

**HSAN 591/00**

En 34-årig kvinna hade känt en knöl i vänster bröst. Mammografi och ultraljudsundersökning hade inte visat något patologiskt, men den undersökande kirurgen på länsjukhuset fann påtaglig nodicitet nedtill-centralt i det lilla, lätt-palpabla bröstet.

Den kliniska undersökningen gav en direkt malignitetsmisstanke men han gjorde en finnålspunktion centralt nedtill i bröstet. Enligt läkaren framkom inget anmärkningsvärt vid undersökningen eller omedelbart efteråt. Sedan patienten lämnat kliniken fick hon emellertid smärtor i bröstet. Hon upp-

sökte akutmottagningen på länsdelslasarettet, där man konstaterade pneumotorax. Hon behandlades med Bülowdrän.

**Patienten har uppgett** att läkaren »förde in minst två av provrören alldeles för lång in». Eftersom han noterat i journalen att hon var något mager, borde han ha tagit hänsyn till detta vid ingreppet. När vävnad sögs ut kändes det som om han »försökte pumpa upp en cykel».

**Läkaren har uppgett** att han de senaste 15–20 åren utfört finnålspunktion av bröstförändringar hos kvinnor 10–20 gånger per vecka. Vid välvgränsad och lättpalpabel förändring görs vanligen 1–3 punktioner vid varje tillfälle, vid mer diffusa fynd 5. Han kunde från de senaste två decennierna erinra sig två eller möjligen tre fall där han förorsakat pneumotorax. I inget av dessa fall hade sugbehandling erfordrats. (Patienterna hade självfallet erhållit ersättning från Patientförsäkringen enligt gällande regler.) Han hävdade att i detta fall punktionen utförts med sedvanlig teknik och försiktighet. Förändringen var belägen i ett ganska tunt område av bröstet och därmed nära bröstkorgsväggen, där lungsäcken mellan revbenen endast täcks av ett tunt muskelskikt.

### Bedömning och beslut

Nämnden framhöll att punktion av lunga i samband med finnålsprovtagning från ett bröst är en sällsynt komplikation. Om knöligheten ligger nära bröstkorgsväggen kan den tunna nålen komma några millimeter fel och punktera lungsäcken. Detta kan man inte helt gardera sig mot. Anmälan lämnades utan åtgärd.

## Höger/vänsterproblematik

### Anmälare: Socialstyrelsen

**Anmäld: Distriktsläkare**

**Orsak: Förväxling av PAD-preparat**

**HSAN 207/00**

En kvinna född 1930 sökte distriktsläkaren för en hastigt växande hudförändring på vänster överarm. Läkaren avlägsnade förändringen och dessutom ett rött märke som patienten länge haft på höger överarm. Preparaten märktes med 1 och 2 utan att ange från vilken sida de tagits. I PAD-svar daterat

två veckor senare angavs att preparat 1 visade malignt melanom, varför patienten remitterades till kirurgklinik för utvidgad excision. När detta skulle göras kunde kirurgen inte av remissen utläsa på vilken sida melanomet suttit. Operationen ställdes in och man kontaktade distriktsläkaren. Hon förklarade per telefon att det gällde höger arm, något som kompletterades med fax, varefter det gjordes utvidgad excision på höger arm. Distriktsläkaren kontaktade patienten angående PAD-svaret, och det framkom då att den växande förändringen hade suttit på vänster arm. Två månader efter det primära ingreppet opererades patienten även på denna sida. Mikroskopisk undersökning visade inga tecken till kvarvarande malignt melanom. Händelsen anmäldes enligt Lex Maria.

**Socialstyrelsen har granskat** journalen. I den handskrivna remissen har läkaren benämnt preparat 1 som »plötsligt ökat sår» och preparat 2 som »sedan lång tid sår nedsänkt, lite rött, ej växt», däremot saknades sidoangivelser. Inte heller på remissen till kirurg finns någon sidoangivelse. I journalen har hon, när det gäller preparatet från vänster sida, angett »hastigt växande sår på höger överarm». På den remiss som faxats, sedan operationen skjutits upp, står: »Malignt melanom höger överarm, Clark nivå III, infiltrationsdjup 2 mm.»

I kirurgjournalen finns antecknat: »Det har varit lite strul vad gäller sidoangivelse men distriktsläkaren är övertygad om att det var höger sida. Patienten trodde det var vänster beroende på att det var den sidan hon sökte för, medan doktorn såg att det var något annat på höger sida.»

Socialstyrelsen konstaterade att distriktsläkaren inte vidtagit nödvändiga åtgärder för att förhindra förväxling, eftersom remissen inte anger från vilken sida respektive preparat avlägsnats. Inte heller på förvaringskärlen fanns sidoangivelser. Slutligen hade hon i journalen angett höger/vänster fel. Hennes felhandlingar har lett till att adekvat behandling försenats.

**Läkaren menar** att om hon fått reda på att patienten införde kirurgen uppgett att hon sökt för växande förändring på vänster arm, så hade hon inte hållit fast vid sin dikterade sidoangivelse.

### Bedömning och beslut

Nämnden delade Socialstyrelsens uppfattning att läkare gjort sig skyldig till fel som är varken ringa eller ursäktligt och ålade henne en varning. •