

Ansvarsärenden i korthet

Feltolkning av operationsfynd

En vanlig orsak till anmälan till HSAN är idag skador i samband med laparoskopiska ingrepp och då ofta skador på djupa gallgångar vid kolecystektomi. I nr 42 av Läkartidningen redogjordes för ett fall, där skada troligen hade kunnat undvikas om peroperativ kolangiografi utförts. Om denna undersökning görs, är det emellertid viktigt att fynden tolkas riktigt, vilket fallet nedan illustrerar. De övriga tre fallen visar andra typer av feltolkningar inom olika kirurgiska specialiteter.

Alltför välvillig tolkning av röntgenfynd

Anmälare: Socialstyrelsen (Lex Maria-ärende)

Anmäld: Kirurg vid länssjukhus

**Orsak: Skada vid laparoskopisk galloperation
HSAN 133/00**

En 61-årig man gallopererades med laparoskopisk teknik av en avdelningsläkare. Kirurgen identifierade en struktur han uppfattade som ductus cysticus och han gjorde därför ett inklipp i denna för peroperativ kolangiografi. Röntgenundersökningen bedömdes av kirurgen som invändningsfri. (Enligt röntgenutlåtandet försvärades bedömningen av att gallvägarna dislokerats kraftigt, men i bedömbara delar av dessa syntes inga kontrastdefekter.) Vid lösning av den indragna gallblåsan gick denna sönder och galla och stenar rann ut i bukhålan. En mindre del av bakväggen blev kvar i vidhäftning mot leverytan. Konfluensen gick ej att identifiera, men två clips placerades nedanför inklipppet och gången, som bedömdes vara

cysticus, delades. Patienten skrevs ut från sjukhuset efter två dagar, men återkom efter ytterligare tre med buksmärter och illamående. ERCP-undersökning visade skada på gallgången och patienten reopererades med laparotomi. Vid denna fann man att ductus choledochus var avstängd med två clips samt att fyra centimeter av gallgången ovanför saknades. Ductus hepaticus återfanns intill leverhilus, sannolikt avskuren med diatermi. Det fanns även en perforation på duodenum, som dock kan ha åstadkommit vid ERCP-undersökningen. Gallgången rekonstruerades med hjälp av tunntarm. Det postoperativa förloppet var långdraget.

Socialstyrelsen har införskaffat yttrande från vetenskapliga rådet professor Ulf Haglund. Av detta framgår bl a följande.

Den peroperativa röntgenundersökningen visade visserligen kontrast både uppe i levern och i tarmen, men däremot visualiserades ej konfluensen. Detta förklarades med dragning i vävnaden, men detta borde man ha testat genom att göra en ny röntgen utan dragning. Ett annat alternativ hade varit att med mer utförlig dissektion klart och tydligt visualisera de tre aktuella gångar som operatören måste ha kontroll över, innan någon gång delades i området. Under slutet av dissektionen av gallblåsan tappade operatören uppenbart sikten över området och ductus hepaticus delades, sannolikt med diatermi. En del av denna gång och konfluens kom därvid med i det borttagna operationspreparatet.

Enligt Haglund hade läkaren begått flera misstag under den aktuella operationen. Som tämligen rutinerad laparoskopist borde han övervägt att konvertera eller hämta hjälp vid flera olika moment under operationen. Han misstolkade röntgenfyndet genom att bara räkna med mycket gynnsamma tolkningsmöjligheter. Feltolkningen har sedan bidragit till skadans uppkomst och dess stora omfattning. Även för skadan på duodenum kan kirurgen ha varit an-

svarig. Under operationen hade begåtts så många misstag att den kan anses ha genomförts klart i strid med vetenskap och beprövad vetenskap.

Kirurgen har i sitt yttrande framhållit att röntgen måste ha skett via ductus cysticus i och med att kontrast passerat både uppåt och nedåt. Att clipsen senare visade sig sitta över choledochus har han svårt att förstå, men en tänkbar förklaring kan vara att de två gångarna löpte parallellt under en sträcka på några centimeter och tillsammans uppfattades som cysticus. Han har hävdat att han varit aktsam under operationen skadan till trots.

Bedömning och beslut

Enligt nämnden har operatören missuppfattat gallgångsanatomin och inte haft tillräcklig inblick i operationsområdet. Trots detta har han fortsatt ingreppet och orsakat skada på gallgången. Han borde ha rådgjort med någon mer erfaren kollega eller övergått till öppen kirurgi. Han ålades en varning.

Mammografifyndet måste konfirmeras vid operationen

Anmälare: Patienten

Anmäld: ST-läkare vid kirurgklinik

**Orsak: Preparatröntgen utfördes inte
HSAN 382/00**

En 55-årig kvinna hade undersökts med mammografi. Vid denna och vid ultraljudsundersökning hade man funnit en misstänkt förändring i vänster bröst. Den hade kodats som 3, dvs att cancer vare sig kunde påvisas eller utslutas. Hon sökte läkaren på bröstmottagningen och denne gjorde en punktion av den palpabla knölen för cytologi. Mikroskopin visade inga tecken till malignitet. Vid patologirond beslöts att knölen trots negativt fynd vid cellprov skulle exstirperas. Vid operation gjordes en liten sektorresektion medtagande den knöl läkaren kände med fingrarna. Mikroskopisk undersökning av det 3,5 x 2,5 x 3,5 cm stora preparatet visa-