

## Försenad diagnos av bröstcancer

**I tre av anmälningarna gäller olika orsaker till att bröstcancerdiagnos försenats. I två fall var det fråga om ofullständig eller alltför utdragen utredning, i det tredje uppstod problem på patologavdelningen eftersom patienten drabbats av två olika cancerformer.**

**Dessutom presenteras en anmälan, som visar nödvändigheten av att vara speciellt noggrann vid utfärdande av intyg att användas inför domstol.**

### Trippeldiagnostik nödvändig för att utesluta bröstcancer

**Anmälare:** Patienten

**Anmäld:** Gynekolog i öppen vård

**Orsak:** Punktion av knölen gjordes ej  
HSAN 329/01

II En 38-årig kvinna gick på behandling hos en barnmorska på gynekologmottagning. Vid ett sådant besök uppgav hon att hon sedan sex veckor känt en knöl under vänster bröstvårta.

Barnmorskan lovade att informera läkaren att patienten behövde genomgå en mammografi, och hon lade in en lapp om detta till läkaren. Två veckor senare gjordes en mammografi. Denna visade ingen tumör, men i remissvaret föreslogs en cytologisk undersökning. Läkaren meddelade patienten per brev att undersökningen var normal. Ett halvt år senare, då knölen börjat värka, kontakta- de patienten barnmorskan, som konstaterade att man från mammografienheten ordinerat punktion. Efter kontakt med läkaren utfärdades en remiss för cytologisk undersökning. Denna visade cancer i bröstet.

Patienten har i sin anmälan menat att hon litat på det besked hon fått. På senare remiss till cytologen hade läkaren skrivit att punktion skulle endast göras, om knölen gav besvär, något som inte framgick av röntgensvaret. Vid operation hade cancer spritt sig till lymfkörtlarna och hon hade fått genomgå både cytostatika- och strålbehandling.

Läkaren har i sitt yttrande uppgett att hon i brev till patienten (mottagningen hade förtryckta mallar för normalsvar) skrivit att undersökningen var normal. Sedan patienten återigen kontaktat mottagningen, hade hon skrivit remiss för

punktion. Det var då första gången hon träffade patienten. Läkaren har vidare uppgett att när hon själv finner en knöl i bröstet hos en patient, brukar hon samtidigt skriva remisser för mammografi och cytologisk undersökning. I detta fall hade hon troligen på remissvaret inte läst längre än till »inga malignitetsmisstänkta förkalkningar«. Till sitt försvar anger hon att röntgensvaret var skrivet på ett sätt som gör det svårare att tyda. »Allt i löpande text!«

### II Bedömning och beslut

En nyttillkommen knöl i bröstet kan vara ett symptom på cancer. Läkaren borde, när hon fick kännedom om knölen, själv ha undersökt patienten. Hon borde, när röntgensvaret förelåg, ha tagit fasta på det och ordnat med vidare undersökning. Det var också fel av henne att i remiss till cytolog ange att röntgenläkaren rekommenderat punktion bara om patienten skulle få besvär.

**Påföljd: Varning**

### Patologen bortsåg från immunfärgningsresultaten

**Anmälare:** Patienten

**Anmälda:** Tre patologer vid länssjukhus

**Orsak:** Typ av cancer i lymfkörtelmetastas felbedömdes  
HSAN 2569/00

II En 46-årig kvinna hade två år tidigare opererats för en papillär tyreoidcancer. Nu hade förstörade körtlar från fossa supraclavicularis avlägsnats och undersökts mikroskopiskt på sjukhusets patologavdelning. Efter specialfärgningar och jämförelse med preparat från den tidigare tyreoidcanceren ställdes diagnosen metastatisk, växande papillär tyreoidcancer. Diagnosen bekräftades av läkare vid annat sjukhus. Ett knappt år senare upptäcktes att patienten hade en bröstcancer. Vid eftergranskning av lymfkörtelpreparaten fann man svaga positiva reaktioner för östrogen- och progesteronreceptorer, vilket tydde på metastas från bröstcancer.

Patienten har anmält läkarna för att de felaktigt bedömt att metastasen utgick från en tyreoidcancer.

Av de tre patologerna var en ST-läkare, de två övriga överläkare.

ST-läkaren arbetade på laboratoriet

under handledning. Hon var med vid granskningen av preparaten men hade ej ansvar för bedömning eller utlåtande. Anledningen till att hennes namn stod på remissvaret är att det skall finnas angivet att hon deltagit i granskningen. Detta registreras sedan i databasen för att kunna dokumentera antalet fall av olika typer, som hon tagit del av, detta för att i efterhand kunna visa att målbeskrivningen för utbildningen uppfyllts.

Överläkare A hade ansvarat för bedömning och remissvar. Hon hade vid mikroskopi av preparatet funnit en solid tumörvävnad, som var utan papillära strukturer. På grund av detta hade hon jämfört med preparat från tyreoidcancer och även i denna tumör funnit områden med samma solida växtsätt som i lymfkörtlarna. För att ge ytterligare underlag för bedömningen undersöktes båda tumörerna med immunohistokemiska färgningar. Färgning för östrogen och progesteronreceptorer var likvärdiga i tyreoidcancer och i lymfkörteln. Hon bedömde därför att det var fråga om en metastas.

Överläkare B hade inte deltagit i bedömningen av preparatet, men blivit anmäld därför att han uppträtt bryskt, när patienten per telefon kontaktat patologavdelningen. Detta anser han kan ha berott på att man på avdelningen aldrig någonsin diskuterar resultat av gjorda undersökningar med patienterna utan hänvisar till patientansvarig läkare. Detta hade patienten uppenbarligen tyckt var underligt, eftersom hon av en läkare uppmanats att diskutera fallet med patologen. Själv hade läkaren inte upplevt samtalet som otrevligt, men han blev tvungen att ett par gånger upprepa patologins praxis för informationsutbyte med patienten. Om information mellan kliniker och patient fungerat på sedvanligt sätt, skulle han sannolikt inte ha blivit uppringd i denna fråga.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd Christer Sundström har i sitt yttrande framhållit bl a följande:

Överläkare A hade funnit viss likhet mellan de två granskade tumörmanifestationerna genom att båda tumörerna visade partier med solid tumörväxt. Detta hade bekräftats av en extern expert, som dock inte hade haft tillgång till immunfärgade preparat. När sådant gjordes på lymfkörteln, bedömdes färgning för östrogen- och progesteronreceptorer som negativa. Vid senare granskning framkom dock att dessa färgningar varit svagt positiva. Vetenskapliga rådet ansåg att patologen gjort en korrekt bedömning av den morfologiska bilden men feltolkat eller valt att bortsäga från immunfärgningsresultaten. Hon borde därför ha fogat en reservation för att meta-

staserna i lymfkörtlarna trots allt kunnat ha sitt ursprung i en annan cancer än den som patienten opererats för. Felbedömningen får emellertid anses som mindre allvarlig, eftersom det då inte förelåg några kliniska misstankar på en andra cancer.

## II Bedömning och beslut

Nämnden fastslog att ST-läkaren inte var ansvarig för bedömningen av preparatet. Överläkare A borde ha reserverat sig vad gällde primärtumör, men eftersom immunfärgningarna var svaga och endast partiellt positiva, var inte felet av den art att det skulle leda till disciplinpåföljd. Överläkare B hade hänvisat patienten till behandlande läkare. Det kan inte kritiseras.

**Anmälan lämnades utan åtgärd**

## Bristfälligt intygande

**Anmälare:** Socialstyrelsen

**Anmäld:** Allmänläkare vid privatmottagning

**Orsak:** Intygade om hälsotillstånd utan undersökning

HSAN 1553/01

II Vid en muntlig förberedelse i tvistemål vid en tingsrätt den 18 januari 2001 var svarandebolagets företrädare (LH) inte närvarande. Hon hade före förhandlingen meddelat att hon var sjuk. Den anmälda läkaren uppgav den 22 januari i intyg till tingsrätten att LH »ej kunnat infinna sig till förhandling på grund av akut sjukdom«. Tingsrätten godtog efter muntlig kontakt med läkaren detta som bevis för att LH haft laga förfall för sin frånvaro. Käranden i målet anmälde emellertid läkaren till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har yrkat att läkaren skall åläggas disciplinpåföljd och som stöd uppgett bland annat följande:

Hälso- och sjukvårdspersonal bör beakta att ett intyg kan få avgörande betydelse i såväl offentliga som enskilda rättsförhållanden. Därför skall man noga se till att endast uttala sig om förhållanden, som man har tillräcklig kännedom om. För detta krävs som regel en personlig undersökning av eller kontakt med berörd person. Om ett intyg grundas enbart på annat än personlig undersökning, skall detta anges i intyget. Det är även viktigt att det tydligt framgår vad som är utfärdarens egna uttalanden och vilka uppgifter som härrör från andra personer.

Uttalanden i ett intyg skall dessutom vara så fullständiga och otvetydiga som möjligt och bör också göra det möjligt

för mottagaren att själv bilda sig en uppfattning om förhållandena. Läkaren hade inte haft kontakt med svaranden den 18 januari, och det kan därför ifrågasättas om hon haft tillräcklig kännedom om svarandens medicinska tillstånd denna dag.

Läkaren har i sitt yttrande till Socialstyrelsen uppgivit att LH sagt sig ha haft kontakt med mottagningsköterskan den aktuella dagen och beskrivit sina symptom. Läkaren hade vid senare telefonkontakt bedömt dessa uppgifter som trovärdiga och hade med det underlaget skrivit ett intyg angående sjukdom.

## II Bedömning och beslut

Nämnden delade Socialstyrelsens bedömning och fann att intyget var bristfälligt i flera avseenden. Läkaren hade inte utformat intyget med den noggrannhet och omsorg som krävs och inte beaktat innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSF 1981:25) om avfattande av intyg m m.

**Påföljd: Varning**

## Patienten borde ha informerats om den uppenbara risken för tumörsjukdom

**Anmälare:** Patienten

**Anmäld:** Kirurg vid specialistmottagning

**Orsak:** Läkaren sade inget om att man misstänkte bröstcancer

HSAN:2472/00

II En 68-årig kvinna hade sedan mer än tio år kontrollerats på grund av cystor i bägge bröstena. Hon hade vid flera tillfällen undersökts med både mammografi och punktionscytologi. Hon hade nu upptäckt en nytillkommen växande resists i det högra bröstet. Hon remitterades den 7 december till specialistmottagningen, där hon fick tid hos den anmälda kirurgen två månader senare (9 februari). Läkaren fann att högra bröstvärtan var indragen och att det fanns en hönsäggstor förändring i övre delen av bröstet. Hon bedömde att det var en tumör av osäker eller okänd natur och remitterade patienten för ultraljud och mammografi. Hon avsåg att sedan ge patienten telefonbesked, alternativt kalla patienten till mottagningen för punktion.

Mammografin gjordes den 16 mars och visade i höger bröst en närmare 5 centimeter stor, centralt belägen, tät förändring och dessutom en mindre, dåligt avgränsad. Förändringen var nytillkommen jämfört med en mammografi gjord

två år tidigare. Den 12 april informerades patienten om resultatet av mammografin. Punktion planerades två dagar senare, men patienten önskade senare lägga denna, då hon skulle resa bort. Punktion gjordes istället den 22 maj, och den visade cancer. Läkaren lyckades nå patienten först den 8 juni. Eftersom patienten åter skulle resa bort blev operationen först den 25 juli. Analys av preparatet visade inga tecken till metastaser.

Patienten har i anmälan menat att läkaren borde med anledning av sitt undersökningsfynd ha gjort punktion vid första besöket eller åtminstone skyndsamt ha ombesörjt mammografi. Vid besöket i april skulle läkaren inte ha sagt att man misstänkte bröstcancer och punktionssvaret hade hon fått först i juni. På grund av den långa tid som förflöt mellan varje kontakt med läkaren, invaggades hon i tron att hennes cysta var ofarlig.

Läkaren har bestritt att hon handlat felaktigt och uppgett att patienten stått för det långdragna tidsförloppet.

## II Bedömning och beslut

Nämnden konstaterade att patienten remitterades till kliniken på grund av en väl beskriven misstanke om bröstcancer. Trots detta erbjöds hon tid först två månader senare. Vid besöket iakttog läkaren ett klart cancerfynd och ordnade med mammografi. Nämnden fann det godtagbart att avvakta med punktion, eftersom röntgenbilden kunnat påverkas och diagnosen härigenom försvårats. Mammografin gjordes först efter en dryg månad, men för detta kan inte läkaren klandras. Sedan dröjde det ytterligare två månader innan punktionen utfördes. Fördröjningen skulle enligt patienten berott på att hon inte informerats om cancermisstanke. Enligt läkaren hade patienten fått besked om att det rörde sig om en nytillkommen förändring, vilket en icke-medicinskt sakkunnig knappast associerar med cancer. Läkaren borde mot bakgrund av det kliniska undersökningsfyndet och röntgensvaret med tydliga formuleringar redovisat den uppenbara risken för tumörsjukdom samt förvissat sig om att patienten insåg allvaret i denna situation. Av utredningen framgår att patienten ibland varit svår att nå, varför hon själv förorsakat vissa dröjsmål. Läkarens handläggning hade visserligen inte varit felaktig, men hennes bristande engagemang hade medfört en påtagligt fördröjd utredning.

**Påföljd: Erinran**