

Upptäckte inte cancerrecidiv

Anmälare: Patienten

Anmald: ST-läkare och distriktsläkare
HSAN 2623/01

En ST-läkare får en erinran av Ansvarsnämnden för att inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder för att upptäcka ett cancerrecidiv.

II Den 58-åriga kvinnan opererades i maj 1998 på grund av tumörväxt i tjocktarmen, varvid vänster del av tarmen togs bort. Hon kontrollerades regelbundet på kirurgiska mottagningen vid sjukhuset.

Den 8 maj 2001 uppsökte hon akutmottagningen vid sjukhuset på grund av smärtor till vänster nedtill i buken samt kräkningar. Hon undersöktes av ST-läkaren, som bedömde att hon drabbats av tillfällig förstoppning.

Den 23 juni uppsökte hon akut en jourcentral för plötsligt uppkommen smärta till vänster i ryggen. Hon undersöktes av en distriktsläkare, som bedömde att det rörde sig om akut lumbago.

På grund av fortsatta besvär tog patienten den 9 juli kontakt med kirurgmottagningen vid sjukhuset. Undersökningar visade recidiv av tjocktarmstumören.

Patienten anmälde både ST-läkaren och distriktsläkaren.

Ansvarsnämnden har tagit del av patientens journaler och hämtat in yttranden av de anmälda läkarna. De har bestritt att de gjort fel.

ST-läkaren hade funnit att buken kändes mjuk och var diffust öm. Till vänster om naveln och neråt kunde man känna en avlång förändring som vid förstoppning. I övrigt kunde man inte känna några förändringar, uppgav han.

Prover togs och röntgen (buköver-sikt) genomfördes. Röntgenbilden var förenlig med förstoppning, blodproverna som togs visade inga tecken på akut allvarlig sjukdom och viktigast av allt; tillståndet hade avsevärt bättrats efter ett par rejäla avföringsavgångar. Detta ledde till att besvären tolkades som orsakade av förstoppning, uppgav ST-läkaren.

Distriktsläkaren berättade bland annat att hon fått uppfattningen att patienten redan var adekvat utredd.

II Bedömning och beslut

Vid sin undersökning kände ST-läkaren en avlång resistens till vänster i buken, som han bedömde utgjordes av avföring. Sedan kvinnan fått avföring under vistelsen på akutmottagningen och blivit bättre bedömde han att hennes besvär berodde på förstoppning.

Han, påpekar Ansvarsnämnden, undersökte henne emellertid inte på nytt för att efterforska om den resistens han känt hade försvunnit.

Det går inte att med säkerhet avgöra om en resistens i buken är avföring i en förstoppad tarm. ST-läkaren borde därför ha gett patienten en återbesökstid efter några dagar för att avgöra om den resistens han känt fanns kvar. Alternativt borde han sett till att hon snarast fick tid hos de läkare som kontrollerade henne efter canceroperationen.

ST-läkaren har därmed åsidosatt sina skyldigheter, menar Ansvarsnämnden och tilldelar honom en erinran.

Däremot anser Ansvarsnämnden att distriktsläkarens bedömning att patientens besvär berodde på akut lumbago förefaller rimlig.●

Borde remitterat patient med lånvariga diarréer

Anmälare: Patientens fru

Anmald: Familjeläkare
HSAN 2331/01

En familjeläkare varnas för att inte ha remitterat en 64-årig man med långvariga diarréer och magsmärtor för vidare utredning. Patienten visade sig ha cancer i ändtarmen.

II Mannen sökte den 29 januari 2001 familjeläkaren för problem med diarréer och bröstsmärtor, som hade börjat efter en resa till Turkiet fyra månader tidigare. Familjeläkaren beställde arbets-EKG och tog odlingsprov på avföringen. Undersökningarna tydde inte på något avvikande. Någon ytterligare undersökning gjordes inte.

Den 29 juni återkom patienten till familjeläkaren med kvarstående symtom i form av diarré och sänkt blodvärde. Han hade också gått ner cirka fem kg i vikt. Läkaren bedömde denna gång att patientens besvär kunde bero på oförmåga att bryta ned mjölksocker i tarmen eller gluteninducerad enteropati.

Hon tog prover men skickade inte heller nu patienten för vidare utredning. I mitten av juli sökte patienten hjälp på sjukhus och man påvisade då en tumörsjukdom i ändtarmen. Han avled senare av sjukdomen.

Patientens hustru anmälde familjeläkaren för att inte ha gjort en tillräckligt omfattande undersökning.

Ansvarsnämnden har tagit del av patientens journal och hämtat in yttrande

av familjeläkaren, som bestridit att hon handlat fel.

Vid patientens första besök bedömde hon att det kunde vara fråga om salmonellashigellainfektion eftersom de lösa avföringarna började efter en resa till Turkiet. Vid det andra besöket bedömde familjeläkaren att det kunde vara fråga om laktosintolerans eller glutenintolerans, möjligen båda.

Någon indikation för cancer har inte förelegat vid dessa besök och familjeläkaren ansåg att hennes handläggning av patienten varit rimlig.

II Bedömning och beslut

Eftersom patientens problem hade debuterat i samband med en utlandsresa, inriktade familjeläkaren sin första utredning på om det kunde röra sig om en tarminfektion. Detta var rimligt, anser Ansvarsnämnden.

Hon fann inget avvikande men drev trots detta inte utredningen vidare. När patienten återkom till henne cirka ett halvår senare hade han gått ner fem kilo i vikt. Diarréerna och de täta trängningarna kvarstod.

Förändrade tarmvanor måste utredas för att bland annat verifiera eller utesluta malignitet. I utredningen kan ingå rektoskopi, alternativt röntgen av tjocktarmen samt analys av eventuellt förekommande blod i avföringen, anser Ansvarsnämnden.

Vid diarrébesvär är det brukligt att med ledning av patientens sjukhistoria försöka bilda sig en uppfattning av om diarrén är betingad av sjukdom i tunntarmen eller ändtarmen. Stora mängder avföring indicerar förekomsten av en tunnarmsjukdom, medan täta behov att tömma tarmen indicerar en ändtarmssjukdom, påpekar Ansvarsnämnden.

Vid familjeläkarens undersökning av mannen i januari var det rimligt att inrikta utredningen på den eventuella förekomsten av en tarminfektion.

Då bakterieundersökningen talade emot en tarminfektion som orsak till besvären, borde hon emellertid ha följt upp besvären och drivit utredningen vidare för att finna en rimlig diagnos. Utsikterna att i ett tidigt skede ställa den riktiga diagnosen hade ökat om hon hade gjort en bättre anamnes och gett honom en tid för återbesök, säger Ansvarsnämnden.

När patienten återkom ett halvår senare med kvarstående symtom i form av diarré, viktnedgång och sänkt blodvärde, var behovet av en grundlig utredning än mer påkallad och angelägen än tidigare. I den situationen borde familjeläkaren ha remitterat honom till sjukhus för utredning, menar Ansvarsnämnden.

För att inte ha gjort det varnas familjeläkaren.●