

gen två stora nervgrenar, vilket medfört att rörligheten och känslan i patientens vänstra arm blivit kraftigt nedsatt.

Eftersom det sannolikt var fråga om en godartad förändring, hade det varit väl motiverat att välja en mindre radikal operationsmetod. Toraxkirurgen borde också utförligare ha informerat patienten om vilka risker som var förknippade med ingreppet, menar Ansvarsnämnden.

Toraxkirurgen har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och varnas därför. •

Benigt nevus var malignt melanom

En varning blir påföljden för en patolog som misstagit ett malignt melanom hos en 39-årig man för ett benigt nevus. (HSAN 1063/02)

II Upprinnelsen var en Lex Maria-anmälan om en feldiagnos till Socialstyrelsen, som i sin tur anmälde fallet vidare till Ansvarsnämnden.

En hudförändring hade tagits bort ovanför höger öga på mannen den 4 april 2001. Preparatet skickades för PAD. Patologen gav följande svar:

»Hudexcision med en brunaktig upphöjd förändring som mikroskopiskt är ett radikalt avlägsnat pigmentnaevus av intradermal typ. Ingen atypi, mitosförekomst eller inflammation. Diagnos: Benigt naevus, radikalt avlägsnat.«

Den 21 juli sökte patienten på akutmottagningen vid ett lasarett på grund av buksymtom, illamående samt mörkfärgad urin.

En utredning gjordes med bland annat finnålspunktion på upptäckt parenkymförändring på levern. Mikroskopisk undersökning av preparaten från finnålspunktionen av levern visade enligt svaret »Bild av malignt melanom, rimligen metastatisk«.

Då gjordes en förnyad undersökning av hudförändringen som kom in 4 april, vilket ledde till att den tidigare diagnosen fick revideras. Tumören bedömdes nu vara ett malignt melanom.

»Delvis nekrotisk metastas«

Ytterligare en undersökning 17 augusti med punktion av resistens i musculus sternocleidomastoideus diagnostiserades »delvis nekrotisk metastas av ett malignt melanom«.

Förutom de handlingar som inkom i samband med anmälan fick Socialstyrelsen ett yttrande från patologen över det

felaktiga PAD-svaret. Vidare yttrade sig Socialstyrelsens vetenskapliga råd i patologi, professor Christer Sundström.

Patologen uppgav att preparat undersöktes i april och att han inte hade något minne av det. Preparatet visar ett malignt nodulärt melanom, om det råder inget tvivel. Han hade ingen förklaring till att en annan diagnos ställdes.

»Allvarlig felbedömning«

Vetenskapliga rådet Sundström hävdade bland annat att diagnosen »benigt naevus« som ursprungligen ställdes var uppenbart felaktig och inte förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Patologen hade i yttrande inte kunnat ge någon förklaring till den felaktiga diagnosen.

En möjlig förklaring kan vara att diagnosen utförts under tidspress, att patologen av det skälet ägnat för kort tid åt granskningen och därvid endast noterat de delar av lesionen som har likheter med pigmentnevus. Den diagnostiska felbedömningen måste anses som allvarlig, ansåg Sundström.

Socialstyrelsen anslöt sig till vetenskapliga rådets utlåtande.

Ansvarsnämnden hämtade in yttrande av patologen som uppgav följande.

»Mycket beklagligt. Vad kan jag göra? Socialstyrelsen kan bete sig som den önskar.«

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning att patologen felaktigt hade diagnostiserat den borttagna hudförändringen som ett benigt nevus i stället för som ett malignt melanom. Han har inte kunnat ge någon förklaring till att fel diagnos ställdes.

Patologen har av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter och gjort sig skyldig till ett fel som är varken ringa eller ursäktligt, slår Ansvarsnämnden fast och varnar honom. •

Två varnas för missad diagnos av blåscancer

Såväl en patolog som en urolog varnas av Ansvarsnämnden för att genom feltolkningar och otillräckliga undersökningar ha missat att en 72-årig man hade en avancerad blåscancer. I stället ställdes felaktigt diagnosen prostatacancer. (HSAN 1350/02)

II Mannen remitterades den 29 juni av en privatpraktiserande kirurg till ett universitetssjukhus med begäran om pro-

statapunktion på grund av misstanke om cancer. Han undersöktes vid sjukhuset nästa dag och provet analyserades av patologen, som angav diagnosen »moderat differentierat adenocarcinom«.

Den 9 juli sökte mannen akut vid sjukhuset på grund av urinvägsblödning och avflödes hinder. Urologen bedömde att prostatacancer var orsak till besvären och opererade bort testiklarna 12 juli.

På grund av fortsatta urinvägsbesvär eftergranskades den 25 september det prov som togs vid det första sjukhusbesöket. Den cancerdiagnos som ställts tidigare återtogts.

Den 23 november sökte mannen akut vid sjukhuset. Man fann då en stor cancer tumör i urinblåsan, som inte gick att operera. Mannen avled den 28 december.

Socialstyrelsen anmälde de båda läkarna med stöd av expertutlåtanden från två vetenskapliga råd, överläkaren Bertil Gustafsson och professorn Jan-Erik Damber.

Socialstyrelsen påpekade att mannen den 9 juli behandlades med blåsköljningar och antibiotika varvid urinen klarnade samt att undersökningar visade kraftig vidgning av vänster njurbäcken och urinledare. PSA-värdet var <2, CRP 248 och kreatinin, som initialt var 474, sjönk till 174.

När urologen tre dagar senare opererade bort mannens testiklar hade han inte sett remissen och hade inte heller palperat patientens prostata eller undersökt blåsan med cystoskopi. Han antecknade i journalen att »förhoppningsvis har cystoskopi utförts och blåstumör uteslutits men dokumentation om detta saknas idag«.

»Besynnerligt förlopp«

Vid en ny undersökning i september ansåg en annan läkare att det rörde sig om »ett besynnerligt förlopp av prostatacancer« och begärde eftergranskning av cytologpreparaten. En granskning som ledde till att cancerdiagnosen återtogts. Trots detta vidtogs inga ytterligare åtgärder utan patienten återställdes för kontroll i slutet av november, då man upptäckte blåscancern.

Bertil Gustafsson anförde bland mycket annat följande efter att ha granskat preparatglasen.

Den sammanfattande bedömningen måste bli att materialet inte var representativt för prostata och att det inte fanns underlag för vare sig kategorisk diagnos eller misstanke om adenocarcinom på preparatglasen.

Det mest adekvata synes här ha varit att göra förnyade prostatapunktioner för att få ett representativt och tillräckligt material ifrån prostata. Bättre dokumen-