

Bristfällig undersökning medförde försenad diagnos av rektalcancer

En specialistläkare varnas för att genom bristfällig undersökning av en patient ha försenat diagnosen rektalcancer. (HSAN 598/03)

II En 57-årig kvinna behandlades med medicin mot epilepsi efter en operation av meningiom år 1979. Vid en kontroll av behandlingen berättade hon för sin läkare att hon sedan början av året märkt strimmor av rött blod i avföringen. Hon remitterades till specialistläkaren, som undersökte henne den 26 april 2001. Han ordinerade behandling med suppositorier och exspektans.

Hon återkom den 23 maj, och då beslöts om undersökning med sigmoidoskopi. Undersökningen gjordes den 7 juni, och en tumör påvisades cirka 18 centimeter upp i tarmen. Vävnadsprov togs och hon skickades till ett universitetssjukhus för omhändertagande. Eftersom hon inte ville vänta på operation tog hon kontakt med ett annat sjukhus. Hon strålbehandlades och opererades.

»Fördröjd, felaktig, oetiskt»

Kvinnan anmälde specialistläkaren för fördröjd diagnos, felaktig angivelse av tumörens läge samt oetiskt bemötande och omhändertagande.

Läkaren undersökte och palperade hennes ändtarm den 26 april. Han fann inget anmärkningsvärt utan rådde henne till att inte använda toalettpapper eller hemorrojdsuppositorier eller salva, eftersom blödningarna kunde bero på skör slemhinna eller något liknande. Hon uppfattade att risken var liten att besvären kunde bero på något allvarligt, uppgav kvinnan.

Vid återbesök hos specialistläkaren

den 23 maj hade hon riklig blödning vid avföring, diarré och färskt blod runt feces. Trots detta fann han inget anmärkningsvärt vid undersökningen.

Koloskopiundersökning den 7 juni visade en förändring som satt 18–20 centimeter upp i tarmen. Specialistläkaren sa att fyndet inte behövde vara milt och remitterade henne till universitetssjukhuset. PAD-svaret skulle komma efter fem till sex dagar.

Kvinnan fick veta diagnosen via den inremitterande läkaren (se nästa artikel). Kvinnan berättade vidare att vid undersökningen på det sjukhus där hon sedan opererades konstaterades att tumörens läge inte överensstämde med det som uppgavs i remissen från specialistläkaren, det skiljde på tio centimeter.

»Ordnade förtur»

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av specialistläkaren, som bestred att han skulle gjort fel.

Eftersom han vid den första undersökningen inte fann något anmärkningsvärt gav han allmänna råd och bad kvinnan återkomma om besvären ökade eller fortsatte. Fyra veckor senare kom kvinnan på ett återbesök och angav då tilltagande och frekventa blödningar och lös avföring. Självklart ordnade han tid för en sigmoidoskopi med förtur.

Den 7 juni upptäckte han en tallriksformad tumor av cancertyp, som han bedömde låg 18 centimeter upp. Att ange belägenhet av en sådan tumör via ett sigmoidoskop kan te sig lite osäkert, eftersom skopet pressar upp tarmen och man kanske inte bedömer läget precis ifrån analringen i den aktuella undersökningssituationen. Patienten ligger ju på sidan,

påpekade läkaren.

I samband med skopin tog han vävnadsprov som skickades för undersökning. Han ansåg att det var en ganska klar diagnos och skickade därför omgående en remiss till universitetssjukhuset. Han angav då att PAD skulle komma med snabbsvar. Han tog kontakt med inremitterande läkare, för att resonera angående hur de skulle meddela patienten och hur hon på bästa sätt skulle kunna insättas i processen.

Specialistläkaren kunde inte förstå att patienten angav oetisk handläggning av hennes fall. Han tyckte snarast att hela handläggningen, från början till diagnos och delgivande av diagnos, hade gått exceptionellt fort. Han ansåg att handläggningen hade » varit helt lege artis«.

II Bedömning och beslut

Vid undersökningen av patienten den 26 april fann specialistläkaren ingen blödningskälla. Kvinnans symtom, strimmor av blod i avföringen, gör att det är nödvändigt med en tarmundersökning för att kunna utesluta förekomst av tumör, anser Ansvarsnämnden.

Specialistläkaren borde därför redan den 26 april ha undersökt patienten med rektoskopi. Om en sådan undersökning inte hade visat något borde en koloskopi ha utförts.

Det var fel av läkaren att enbart be patienten att avvakta. Den bristfälliga undersökningen försenade diagnosen och måste leda till påföljd, säger Ansvarsnämnden och varnar honom.

Det är också anmärkningsvärt att tumörnivån felbedömdes med tio centimeter. Detta kunde ha undvikits om undersökningen gjorts med rektoskopi. •

»Besked om malign sjukdom ska inte lämnas i brev eller telefon»

I fallet här ovanför kritiserar Ansvarsnämnden också specialistläkaren för att han inte träffade patienten för att ge henne diagnosbeskedet muntligt.

II I sin anmälan uppgav kvinnan att när hon skulle få reda på resultatet av undersökningen från den 7 juni lyckades hon inte få tag på specialistläkaren. Hon ringde då till sin inremitterande läkare, som tog reda på provsvaret och meddelade det per telefon. Kvinnan fick också veta att specialistläkaren hade skrivit

brev till henne angående elakartade förändringar i tarmen.

Kvinnan ansåg att det var oetiskt av specialistläkaren att meddela en så svår diagnos per brev, han borde ha berättat om den personligen.

Specialistläkaren bemötte kritiken med att »jag aldrig har meddelat en sådan diagnos och aldrig kommer att göra det per telefon«.

Ansvarsnämnden konstaterar att informationen till patienten om cancersjukdomen inte kan undgå kritik. Hon borde muntligen ha informerats om sin

maligna sjukdom. Det är inte tillräckligt att enbart skriftligen informera om en sådan sjukdom. Nämnden delar uppfattningen att en sådan information inte heller bör ges vid ett telefonsamtal.

Det riktiga hade varit att kalla patienten till ett personligt sammanträffande på mottagningen.

Om specialistläkaren var förhindrad att själv informera kvinnan borde han ha sett till att hon informerades av en annan läkare, exempelvis den läkare som remitterade henne till honom, anser Ansvarsnämnden. •