

Tidigare cancersjuk patient kräver extra observans från läkaren Ryggsnitt var metastaser efter bröstcancer

Om patienten tidigare har behandlats för någon cancersjukdom måste läkaren alltid vara extra observant, eftersom besvären kan vara orsakade av den tidigare sjukdomen. Det konstaterar Ansvarsnämnden och fäller en distriktsläkare för att inte ha ordnat med röntgen av en kvinna med ryggsmärtor, som tidigare hade haft bröstcancer. (HSAN 2254/03)

II Den då 44-åriga kvinnan opererades för bröstcancer år 1995. I september 2001 bedömde en läkare att hon eventuellt hade en depression. Hon sökte då även för långvarig smärta i bland annat ryggen.

Vid ett uppföljningsbesök den 22 oktober 2001 hos distriktsläkaren hade hon även andra muskuloskeletala besvär. Den 18 juli 2002 sökte hon hos distriktsläkaren för ryggvärk. Besvären bedömdes som ryggskott. Hon uppsökte en naprapat för behandling och uppmanades av denne att söka akut behandling på sjukhus. En röntgenundersökning på sjukhuset visade att hon drabbats av cancermetastaser i ryggkotor.

Förändringen i kvinnans vänstra bröst var inte särskilt svår att se på röntgenbilderna. Det är anmärkningsvärt att två erfarna radiologer inte bedömt att kvinnan skulle kallas igen, konstaterar Ansvarsnämnden och fäller dem. (HSAN 848/03)

II Den 51-åriga kvinnan var kallad till regelbunden mammografiscreening den 25 september. Bilderna granskades och dubbelgranskades av de båda radiologerna. Deras bedömning var att kompletterande undersökning inte var nödvändig med hänsyn till att det inte fanns tecken på cancer.

Tre månader senare kände kvinnan en diffus förändring i vänster bröst och sökte vårdcentralen. Hon remitterades vidare till klinisk mammografi. Undersökningen kompletterades med ultraljud och finnålspunktion och visade cancer.

Kvinnan anmälde ansvarig personal för felbedömning av de röntgenbilder som togs vid mammografien den 25 september. Några veckor efter den fick hon besked att bilderna var utan anmärkning.

Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och hämtade in yttrande av de

Kvinnan anmälde distriktsläkaren för felaktig behandling. Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och tog in yttrande av distriktsläkaren, som bestred att han gjort fel.

Hans slutsats vid kvinnans besök den 22 oktober 2001 blev att hon var nedstämd med psykosomatisk värkproblematik lite varstans i kroppen. Han rekommenderade henne att öka intaget av smärtstillande medicin, uppgav han.

»Ingen sjukdom i kotpelaren«

Nästa besök var åtta månader senare. Kvinnan sökte specifikt för värk i ryggen. Hon gick med käpp och bar korsett men rörde sig vid undersökningen väsentligen lätt och ledigt. Hon fick smärtsamma hugg vid vissa rörelser, men distriktsläkaren fann inga rörelseinskränkningar eller smärtor i mjukdelarna. Inte ens då han kände på de enskilda kotorna eller dunkade över ryggen angav hon någon smärta, framhöll han.

Distriktsläkaren fann inga tecken på specifik sjukdom i kotpelaren utan bedömde tillståndet som en fortsättning och försämring av kvinnans tidigare besvär. Eftersom han gjorde den bedömningen avstod han från ytterligare

kroppsundersökningar. Han ansåg att det var angeläget att koncentrera sig på besvären som föranledde det första besöket hos läkare i september 2001.

De hade ett långt samtal och kvinnan fick recept på sina tidigare mediciner. Han rekommenderade henne dessutom att konsultera en naprapat för ryggvårken, sa distriktsläkaren.

II Bedömning och beslut

I fall där patienten tidigare har behandlats för någon cancersjukdom måste den undersökande läkaren alltid vara extra observant, eftersom besvären kan vara orsakade av den tidigare sjukdomen. Så kan vara fallet även om den sjukdomen behandlats långt tidigare.

Av utredningen har det inte blivit visat att det vid tiden för distriktsläkarens undersökningar av kvinnan fanns tillgång till någon aktuell röntgenundersökning av hennes rygg.

Mot bakgrund av hennes tidigare cancersjukdom, och den försämring av hennes tillstånd som noterats, var det fel av distriktsläkaren att inte ombesörja att patienten utreddes med röntgenundersökning av ryggen, anser Ansvarsnämnden. Felet ger en erinran. •

»Förändringen i kvinnans bröst var inte särskilt svår att se på bilderna«

anmälda radiologerna, som båda bestred att de skulle gjort fel.

I ett gemensamt yttrande framhöll de bland annat att koden för kvinnans vänstra bröst var 2, som betyder att det fanns mammografiförändringar i bröstet som bedömdes benigna. I svaret fanns ingen nyansering av fyndet. Kvinnan blev därmed inte kallad tillbaka för vidare utredning.

Den nu kända elakartade tumören i kvinnans vänstra bröst var 15 mm i storlek den 25 september. Den var nyttillkommen sedan föregående undersökning två år tidigare och fullt synlig. I detalj kan beskrivas att ett stort blodkärl projiceras över den runda förändringen, och tillsammans med de ökade runda förändringarna i samma bröst ledde detta till att de tolkade denna tumör som en av flera cystor, uppgav radiologerna.

II Bedömning och beslut

Vid eftergranskning av röntgenbilderna från den 25 september syntes en oregel-

bunden körtelteckning i båda brösten med ett par relativt väl avgränsade förändringar, konstaterar Ansvarsnämnden.

I kvinnans vänstra bröst kunde en relativt tydlig, lobulerad, välavgränsad förändring ses som låg medialt och nedtill i ett i övrigt relativt fettomvandlat parti.

Av utredningen framgår alltså att förändringen i vänstra bröstet inte var särskilt svår att se på röntgenbilderna. Kvinnan borde därför ha kallats för kompletterande undersökning och utredning, kritiserar Ansvarsnämnden.

Det är anmärkningsvärt att två erfarna röntgenläkare inte bedömt att kvinnan skulle kallas igen, menar Ansvarsnämnden. Det ska dock tilläggas att mammografiscreening innebär att ett stort antal bilder granskas och att det finns en strävan att hålla antalet återkallade patienter så lågt som möjligt.

Radiologernas fel ger dem vardera en erinran. •