

Radiolog upptäckte inte Hodgkins sjukdom hos ung flicka

Borde kompletterat ultraljudet med datortomografi eller finnålspunktion

Radiologen borde inte ha nöjt sig med ultraljud utan även ha gjort en undersökning med datortomografi eller finnålspunktion på den unga flickan som senare visade sig ha Hodgkins sjukdom. (HSAN 711/03)

II Den 17-åriga flickan hade drabbats av en svullnad på bröstorgans främre vänstra sida, mot bröstbenet. Den var oöm och fast. Hon remitterades till röntgenundersökning under frågeställningen »patologisk uppdrivning«.

Undersökningen utfördes med konventionell röntgen och ultraljud av radiologen, som enligt ultraljudsutlåtande konstaterade »uppdrivning av costalbrocket av costa I intill sternum, sannolikt Tietzes syndrom«.

Sju månader senare sökte flickan

vård på nytt på grund av kvarstående besvär. Utredningen visade att hon led av Hodgkins sjukdom.

Flickan anmälde radiologen för felbehandling med anledning av dennes utlåtandet. Han hade uppgett att Tietzes syndrom kunde förväntas avklinga inom ett år. Ansvarsnämnden läste patientens journal. Radiologen yttrade sig inte.

Bedömning och beslut

Enligt radiologens ultraljudsutlåtande fanns en uppdrivning på gränsen mellan första revbenet och bröstbenet, vilken bedömdes sannolikt bero på Tietzes syndrom. Förändringens art kunde emellertid inte fastställas.

På grund av kvarstående besvär gjordes en ny utredning sju månader senare och man fann då att flickan hade drabbats av en tumörsjukdom. Med hänsyn till att förändringens art inte kunde fastställas vid första undersökningen och till

kända röntgendiagnostiska svårigheter vid bröstorgansundersökning, borde utredningen ha kompletterats med datortomografi eller finnålspunktion.

Det är visserligen relativt sällsynt att den tumörsjukdom som patienten drabbades av debuterar med uppdrivning på bröstorgansväggen hos en ung patient, men bristerna i handläggningen är ändå sådana att radiologen av oaksamhet har åsidosatt sina skyldigheter, anser Ansvarsnämnden. Han får en erinran.

Professor Peter Aspelin, sakkunnig i röntgendiagnostik, bedömde också att fallet inte var helt korrekt handlagt.

»Det är emellertid relativt sällsynt att Hodgkins debuterar i form av en uppdrivning på bröstorgansväggen hos en yngre patient och jag tycker därför att det finns anledning att rikta anmärkning mot radiologen, men inte av sådan grad att disciplinär åtgärd är nödvändig«, skriver han. •

»Gångse ordning är att man inför anhörigsamtal noggrant vidtalar patienten«

En psykiater fälls för att han hade ett samtal med den kvinnliga patientens far och dennes hustru utan att ha begärt tillstånd av kvinnan. Han informerade henne inte ens om att samtalet ägt rum. (HSAN 1542/03)

II Den 26-åriga kvinnan anmälde överläkaren och berättade att hon regelbundet träffade överläkaren på en psykiatrisk mottagning från hösten 2002 till och med mars 2003. I januari 2003 beställde hon sin journal. Där kunde hon konstatera att överläkaren hade träffat hennes far och hans nya fru i början av januari, utan att meddela henne detta.

Ansvarsnämnden tog in kvinnans journal och yttrande av psykiatern, som bestred att han gjort fel.

Patientens sjukdomstillstånd bedömdes som allvarligt och diagnostiskt oklart. Objektiv anamnes bedömdes väsentlig för att bedöma patientens personlighetsförändring och tidigare psykiska hälsa, menade psykiatern.

Under senhösten och vintern behandlade han samtidigt kvinnan som var gift med patientens pappa för en depression

som bedömdes sekundär till hennes oro för patientens (makens dotter) hälsotillstånd. Vid något tillfälle frågade hon om maken fick följa med till nästa återbesök då han var okunnig om och orolig över dotterns hälsa.

Han träffade makarna en gång för att efter bästa förmåga förklara sin bedömning och planerade åtgärder. Hans primära syfte var att erhålla en bättre objektiv anamnes. Detta skulle inte ha kunnat uppnås om patienten varit närvarande, hävdade psykiatern.

»Övervägde aldrig att fråga patienten«

Att tillfråga patienten eller informera henne om detta möte övervägde han aldrig. Som behandlande läkare bedömde han det vara enbart till patientens gagn att införskaffa objektiv anamnes för att ställa rätt diagnos och ge rätt behandling. Det handlade alltså inte om att till men för patienten lämna ut uppgifter till någon annan patient, sa psykiatern.

Efterhand bedömde han att patientens sjukdom väsentligen var av neurologisk art och inte psykiatrisk varför behandlingsansvaret överfördes till en kollega på neurologkliniken. Patienten uppfattade tydligen felaktigt detta som

att han ändrade beteende mot henne, anförde psykiatern.

Bedömning och beslut

Kvinnan hade under åren 1994–1995 haft en hemiplegisk migrän. Hon hade från och med juli 2002 utvecklat neurologiska och psykiatriska symtom, i en svårtolkad och oklar symtombild. Sedan början av augusti hade hon även haft upprepade grand mal-anfall.

Hon hade utretts på neurologiska kliniken och initialt misstänktes virusencefalit. Hon överfördes senare till psykiatriska kliniken under frågeställningen psykos. Där behandlades hon med Haldol och sedan hon förbättrats skrevs hon ut den 3 september 2002.

Psykiatern hade i början av januari 2003 ett samtal med patientens far och dennes hustru utan att dessförinnan ha begärt tillstånd av patienten. Han har inte ens informerat henne om att samtalet ägt rum, kritiserar Ansvarsnämnden.

Gångse ordning är att man inför anhörigsamtal noggrant vidtalar patienten. Psykiatern har inte på ett tillfredställande sätt kunnat förklara varför detta inte har skett, anser Ansvarsnämnden och ger honom en erinran. •