

Gjorde ingen hel trippeldiagnostik – missade bröstcancer hos ung kvinna

Kvinnor med symtom från bröstet där man också kan känna en avgränsad förändring ska undersökas med trippeldiagnostik. Det understryker Ansvarsnämnden och varnar en kirurg sedan han inte upptäckt bröstcancer hos en 32-årig kvinna. (HSAN 2786/05)

Efter remiss från vårdcentralen undersöktes kvinnan i april 2004 vid sjukhus på grund av besvärande sekretion från höger bröstvårta. I juni och oktober undersöktes hon på grund av en knöl i det andra bröstet.

I maj 2005 opererades förändringen i det vänstra bröstet och man fann cancer.

Kvinnan anmälde kirurgen för fel i vården under tiden april 2004 till april 2005.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttrande av kirurgen, som bestred att han gjort fel. Han hänvisade till journalanteckningarna, som han tyckte var tydliga och beskrev händelseförloppet väl.

Han berättade att patienten kom till honom på remiss på grund av flytningar från höger bröst. Att det skulle vara något problem med vänster bröst vid den tidpunkten nämndes överhuvudtaget inte. Vid mammografi såg man något i vänster bröst som föranledde att man också gjorde en ultraljudsundersökning och bedömde då ett litet fynd såsom en lymfkörtel.

Som framgår av journalen hade patienten överhuvudtaget inte nämnt något anmärkningsvärt i vänster bröst vid detta tillfälle och kirurgen hade heller inte palperat något.

Då han efter ett par månader utomlands träffade henne igen diskuterade de först att duktografi inte hade gjorts av höger bröst varför ny remiss skrevs.

Dessutom palperade han en mindre förändring som då omnämndes i vänster bröst. Det kändes helt benignt och en röntgenläkare beskrev det som troligtvis ett ytligt fibrom eller lymfkörtel.

Det blev inte tal om finnålspunktion vid detta tillfälle då det handlade om ett bifynd som både palpatoriskt och röntgenologiskt verkade helt benignt, framhöll kirurgen.

Resistensen blev större

I september fick de ett brev där patienten berättade att hon skulle besöka en annan läkare för att göra en duktografi av höger bröst och en finnålspunktion av vänster. Detta blev dock inte gjort och patienten kom till sjukhuset efter ytterligare en månad då man nu hade gjort en duktografi här och de talade igenom resultaten noggrant både beträffande den normala duktografien och att ultraljud av vänster bröst uppvisade samma knappt cm-stora förändring, som inte hade förändrats det sista halvåret.

Då patienten var orolig uppmanade

kirurgen henne att återkomma ifall resistensen ökade något i storlek. Efter ytterligare ett halvår kom hon på återbesök och han tyckte nog vid detta tillfälle att resistensen hade blivit något större och hårdare. Hon hon opererades och cancer upptäcktes.

Sammanfattningsvis, sade kirurgen, kan man naturligtvis i efterhand säga att en finnålspunktion kunde ha gjorts.

Samtidigt är det dock så att denna oroliga patient sökte för flytningar i höger bröst och att fynden i vänstra bröstet var något av bifynd. Både han och röntgenläkaren bedömde att det var ett väldigt ytligt fibrom eller möjligtvis en lymfkörtel och deras grad av misstänksamhet var inte så stor att finnålspunktion gjordes.

Även om finnålspunktion är en del av trippeldiagnostik så är det naturligtvis inte så att de sticker alla knölar de känner utan det blir en bedömningsfråga. I efterförloppet är det alltid lätt att vara vis. Det är naturligtvis tragiskt att en så ung kvinna får bröstcancer.

Han uttryckte sin sympati för hennes oro och behov att finna någon som kunde bära skulden.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden framhåller att en patient med symtom från bröstet, där man dessutom kan känna en avgränsad förändring skall undersökas både kliniskt, med mammografi/ultraljud och med vävnadsdiagnostik – trippeldiagnostik. Kirurgen borde senast under hösten 2004 ha tagit ett cellprov. Han får en varning.

»En patient med symtom från bröstet där man dessutom kan känna en avgränsad förändring skall undersökas med trippeldiagnostik«

Upptäckten av skelettmetastaser försenades

Bröstcanceropererad kvinna skulle ha remitterats tidigare

Till följd av att den bröstcanceropererade kvinnan inte remitterades tidigare försenades upptäckten av hennes skelettmetastaser och hon fick inte heller adekvat smärtstillande behandling. (HSAN 795/05)

Den 57-åriga kvinnan hade under en längre tid haft ryggbesvär. Den 11 november 2004 uppsökte hon akut vårdcentralen på grund av vänstersidig huvudvärk.

Hon undersöktes av en underläkare, som bedömde att det rörde sig om muskuloskeletala besvär och att patienten skulle fortsätta med de värkmediciner hon tog. Patienten undersöktes även av en annan läkare, som instämde i underläkarens bedömning.

Patienten återkom till underläkaren den 22 november med mer uttalad ryggvärk. Hon fick nya smärtstillande tabletter.

Den 10 december uppsökte hon på nytt underläkaren akut på grund av värk i ryggen och huvudet sedan en månad tillbaka. Hon gick då med rollator och hade svårt att sätta sig ned och resa sig från stolen. I journalen antecknades att hon hade behandlats för bröstcancer för cirka tio år sedan. Underläkaren skrev remiss för datortomografiundersökning av skallen.

Den 28 december kom patienten akut