

Tidigare bröstcancerpatient med nytillkomna besvär utan rimlig förklaring:

Skelettmastaser måste uteslutas eller bekräftas

Om en tidigare bröstcancerpatient söker för nytillkomna besvär som saknar rimlig förklaring måste en misstanke om skelettmastaser uppkomma och utredas. (HSAN 3324/06)

En kvinna hade opererats för bröstcancer såväl 1981 som 1990. Under perioden maj–november 2005 sökte hon, 73 år gammal, flera gånger sin familjeläkare för ont i ryggen. En vanlig ryggröntgen visade inte någon skelettmastaser.

I januari 2006 sökte hon hjälp på ett universitetssjukhus där en magnetkameraundersökning (MR) avslöjade en skelettmastaser. Hon opererades.

Patienten anmälde familjeläkaren. Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande från familjeläkaren, som bestred att hon gjort fel.

Hon menade att mot oron som patienten visade vid besöket den 25 maj talade att patienten inte var öm över själva skelettet eller ryggkotor. I stället ömmade

hon i musklerna bredvid ryggraden. Sänkan var 11 mm och leverprov normala.

En lunggröntgen med frågeställningen metastas gjordes. Man fann inga metastasmisstänkta förändringar i vare sig lungor eller skelett.

I hennes landsting får distriktsläkare beställa MR, men köerna är långa och man måste prioritera hårt för att de inte ska bli ännu längre. Om hon hade funnit något som ingav misstanke om metastas hade hon beställt MR, underströk familjeläkaren.

Inget ingav misstanke om metastas

Den 2 november hade patienten mer ont. Detta var dock i anslutning till en förkylning med hosta. Enligt journalen hade patienten dessutom ramlat och slagit ryggen. Inte heller nu ömmade patienten distinkt över ryggkotorna utan över musklerna bredvid.

Sänkan var 15 mm och Hb 140. Fortfarande fanns alltså ingenting som ingav

misstanke om metastas, hävdade familjeläkaren.

Ansvarsnämnden framhåller att om en bröstcancerpatient söker för nytillkomna besvär som saknar rimlig förklaring måste en misstanke om skelettmastaser uppkomma och utredas. Det hade inte kommit fram något som talade för att patienten före besöken 2005 hade haft återkommande ryggbesvär av godartad natur.

Ska uteslutas eller bekräftas

En vanlig slätröntgen i ett tidigt skede utesluter inte skelettmastaser, utan ytterligare undersökning måste göras med exempelvis MR.

Patienten sökte för ryggsmärtor i maj, juni och november 2005. Då smärtorna inte klingade av borde familjeläkaren ha övervägt om inte besvären kunde härröra från metastasering och genom fler undersökningar ha uteslutit eller bekräftat diagnosen. Hon får en erinran. ■

»Vid ändrade avföringsvanor eller långvarig diarré måste tjocktarmscancer misstänkas«

När en patient söker för ändrade avföringsvanor eller långvarig diarré måste tjocktarmscancer misstänkas. (HSAN 3307/06)

På grund av diarré sedan 3–4 veckor sökte en 45-årig man sin husläkare, som undersökte honom och tog blodprov. Vid ett återbesök två veckor senare berättade patienten om nattliga besvär och utredningen utvidgades.

Vid ett nytt besök efter drygt fyra månader fick han en remiss för koloskopi, som gjordes två månader senare och visade en tumör i ändtarmen.

Patienten anmälde husläkaren. Han sökte på grund av blodblandad avföring och misstänkte själv en tumör.

Ansvarsnämnden tog in patientjournalen och yttrande av husläkaren, som ansåg att han inte hade gjort något fel.

Patienten sökte första gången för diarré efter en utlandsvistelse och förhållanden som kom fram ledde till misstanke

om att det rörde sig om turistdiarré. Inga alarmerande symtom framkom och den grundläggande utredningen gav ingen misstanke om något avvikande.

Vid samtalet fanns olika funderingar där även colon irritabile övervägdes.

Man brukar inte göra en rektalpalpation när man misstänker infektionsutlösta diarréer. Eftersom husläkaren misstänkte en infektiös orsak bakom besvären genomfördes provtagning avseende det. Gastroenterologer brukar vilja ha detta utrett innan remiss till koloskopi skrivs, hävdade han.

»Visade normal bild«

Vid besök 2 verkade patienten må bättre men vidare blodprovstagning genomfördes med tarmbesvär i åtanke. Proven visade en normal bild. Vid besök 3 beskrev patienten avföringen som slemmig och remitterades då till gastroenterologsektionen. Det gav en utredningstid hos honom på fyra månader, påpekade huslä-

karen, och lade till att det sedan tog två månader innan patienten undersöktes med anledning av remissen.

Husläkaren framhöll att utredningsgången inom primärvården inte alltid går rakt mot målet om bilden inte är väldigt tydlig. Det kan kännas underligt för den patient som drabbas när han eller hon till sist får det slutliga svaret.

Borde undersökt per rektum

Ansvarsnämnden påpekar att vid ändrade avföringsvanor eller långvarig diarré måste tjocktarmscancer misstänkas.

Eftersom det rörde sig om långdragna besvär skulle husläkaren ha undersökt buken och undersökt per rektum.

Han borde också ha undersökt eventuell förekomst av blod i avföringen samt ordnat med uppföljning.

Han borde i remissen ha angivit vilka undersökningar av vikt han gjort respektive inte gjort, till exempel undersökning per rektum. Han får en varning. ■