

I detta nummer:

- Ansvarsärenden

**Ansvarsärenden****Urinledare delades vid operation av koloncancer – skadan upptäcktes inte****Fel att låta en så oerfaren läkare utföra en så stor och svår operation****Det var fel av kirurgen att låta ST-läkaren, som aldrig sett eller deltagit i ett liknande ingrepp förut, utföra en så stor och svår canceroperation på tjocktarmen. Kirurgen är därför ansvarig för att en del av urinledaren delades och att skadan inte upptäcktes, konstaterar Ansvarsnämnden. (HSAN 2516/04)**

II Den 65-åriga kvinnan sökte sjukhus akut på grund av buksmärter. Man fann en cancertumör i tjocktarmen vid gränsen mot ändtarmen och hon opererades nästa dag, den 1 augusti. Vid ingreppet, som utfördes av ST-läkaren och kirurgen, avlägsnades den tumörbärande delen av tarmen samt vänster äggledare och äggstock.

Den 13 augusti skrevs patienten ut till hemmet. Den 17 augusti återkom hon akut på grund av illamående och kräkningar. Hon blev inlagd och den 30 augusti upptäckte man att den mellersta delen av vänster urinledare saknades. Den vänstra njuren dränerades och hon remitterades till ett universitetssjukhus för ett försök att överbygga defekten i urinledaren.

Kvinnan anmälde ansvarig personal för att urinledaren delades vid operationen den 1 augusti.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och anmodade ST-läkaren och kirurgen att yttra sig. Kirurgen valde att inte svara. Ansvarsnämnden inhämtade sakkunnigutlåtande av professor Rune Sjödahl.

Hade ingen som helst erfarenhet

ST-läkaren uppgav att kirurgen ville att de skulle utföra ingreppet tillsammans. Han berättade att han informerade kirurgen om att han inte hade någon som helst erfarenhet av en sådan operation, han hade varken sett eller assisterat vid någon.

Vid ingreppet hittade de en lågt sittande sigmoideumcancer och de utförde

en vänstersidig hemikolektomi. ST-läkaren inledde ingreppet under överinseende av kirurgen och det utfördes steg för steg, berättade han.

Den första delen av operationen var inte problematisk men när man kom längre ner mot bäckenet och i området där både kärl och urinledare korsar varandra såg man att tumören växte in mot detta område och därför tog kirurgen över operationen.

Han identifierade strukturerna i området inklusive vänster urinledare och receserade tarm, lymfkörtelpaket, vänster äggstock och äggledare men inte vad man trodde urinledaren. Anslutningen mellan tarmändarna utfördes med en manuell sutur av kirurgen, berättade ST-läkaren.

Han framhöll att han medverkade vid hela operationen, men att han inte ledde den och ansåg att han inte kunde lastas för det fel som uppkommit.

Ingen misstanke om uretärskada

Kirurgen hade yttrat sig i samband med en Lex Maria-anmälan.

Han anslöt sig i allt väsentligt till yttrande av ST-läkaren, som i enlighet med operationsberättelsen utförde ingreppet helt under kirurgens överinseende och ansvar.

En vänstersidig hemikolektomi utfördes på klassiskt sätt och uretären identifierades i sitt nedre förlopp. Kirurgens bedömning var att den inte passerade igenom operationsområdet i övrigt. Något urinläckage iaktogs icke trots att operationen på grund av manke-

rande teknisk utrustning för maskinsydd anastomos drog ut på tiden. Någon misstanke om uretärskada uppkom inte, uppgav kirurgen.

Patienten vårdades postoperativt på vårdavdelning där kirurgen besökte henne vid två tillfällen, men i övrigt deltog han inte i den postoperativa vården. Uppföljningen dels kliniskt och dels med ledning av PAD-svaret skedde via klinikkens tarmkirurgiska team.

Han menade att ansvaret för ingreppet var hans och att ST-läkaren näppeligen kunde lastas för komplikationen.

Ovanlig men välkänd komplikation

Rune Sjödahl påpekade att skada på ena urinledaren är en ovanlig men mycket väl känd komplikation till kirurgisk behandling av cancer i tjocktarmen. Det inträffar framför allt vid avancerad tumörväxt, till exempel när tumören sitter fast mot äggstock och äggledare.

Indikationen för det akuta ingreppet var korrekt. Tumörer belägna i sigmoideum kan behandlas med en resektion enbart av detta tarmavsnitt när tumören är belägen i den nedre delen medan ett mer omfattande ingrepp som utfördes här framför allt görs om tumören sitter i den övre delen av sigmoideum. Det framgår dock inte av journalhandlingarna var tumören exakt var lokaliserad.

Även om tarmresektionen kanske hade kunnat vara mindre omfattande utfördes den korrekt, givetvis med undantag av skadan på vänster urinledare.

En mindre omfattande operation hade sannolikt inte räddat den vänstra

urinledaren, eftersom tumören växte över på den vänstra äggstocken och det var där skadan uppstod. Med stor sannolikhet identifierades endast den övre tredjedelen av vänster urinledare och inte det mest kritiska området som låg i nivå med tumören, bedömde Sjödhall.

Det är möjligt att man efter att ha iakttagit urinledaren kom för djupt när tarmen friades och urinledarens mellersta tredjedel lyftes då upp tillsammans med tarmen och dess tarmkex. Vid delning av tarmkexet delades även urinledaren på två ställen, vilket kan förklara varför det fanns ett avsnitt av urinledaren i operationspreparatet.

»Illustrerar det olämpliga«

Det är givetvis lättare att komma i fel dissektionsplan när man är oerfaren, vilket illustrerar det olämpliga i att låta en kirurg för första gången göra ett så kvalificerat ingrepp som en canceroperation på vänster sida av tjocktarmen vid en akut operation, även om det sker under överinseende.

Det kan dessutom noteras att i detta

fall hade ST-läkaren aldrig ens sett en sådan operation förut, påpekade Rune Sjödhall.

Dramatisk alarmsignal

Det är anmärkningsvärt att PAD-utlåtandet inte uppmärksammades tidigare i förloppet. Förekomst av urinledare i operationspreparatet efter tarmkirurgi bör vara en dramatisk alarmsignal och föranleda en akut kartläggning av urinvägarna, menade Sjödhall.

Patienten har således fått genomgå ett mycket stort lidande och ytterligare ingrepp planeras så att hon slipper att ha en kateter in i vänster njurbäcken. Det finns en viss risk för att hon får behålla sin tarmstomi under resten av livet. Man måste dock komma ihåg att trots komplikationerna har hon räddats till livet genom den akuta operationen.

Rune Sjödhall ansåg i sammanfattning att kirurgen hade otvetydigt ansvar för att en del av urinledaren av misstag togs med tillsammans med cancertumören och vänster äggstock/ägglodare. Operatörerna förbisåg den omfattande

skadan på vänster urinledare och därför utfördes operationen inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Som nämnts kan dock förmildrande omständigheter finnas när tumören vuxit genom tarmväggen och över på ena äggstocken.

Kirurgen kunde heller inte undgå kritik för att han lät en kollega som aldrig sett eller deltagit i ett liknande ingrepp förut utföra en så stor och svår canceroperation på tjocktarmen, även om det skedde under handledning.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden ansluter sig till Rune Sjödhalls bedömning.

Det var fel av kirurgen att låta ST-läkaren, som aldrig sett eller deltagit i ett liknande ingrepp förut, utföra en så stor och svår canceroperation på tjocktarmen. Kirurgen är därför ansvarig för att en del av urinledaren delades och att skadan inte upptäcktes. Felet ger en erinran.

Mot ST-läkaren finns ingen anledning till kritik. •

Borde ha undersökt kvinnan med buksmärter som visade sig ha utomkvedshavandeskap

Det var fel av onkologen att inte undersöka kvinnan med buksmärter första gången hon sökte akutmottagningen – vid ett andra besök några timmar senare visade det sig att kvinnan hade utomkvedshavandeskap. (HSAN 2735/04)

Den 21-åriga kvinnan sökte på en vårdcentral för ryggsmärter. Ett urinprov visade på blod i urinen och hon uppmanades återkomma om tre dagar för nytt urinprov.

Hon sökte samma dag på sjukhus då smärtorna hade flyttats till buken och tilltagit. Onkologen tog prover och rekommenderade henne att uppsöka vårdcentralen som planerat.

Opererades akut

Då kvinnan ytterligare försämrades sökte hon på nytt akutmottagningen samma kväll. Utomkvedshavandeskap med blödning i bukhålan upptäcktes och hon opererades akut.

Kvinnan anmälde onkologen för fel i vården. Hon berättade bland annat att på akuten togs nya prover som återigen visade att det fanns spår av blod i urinen. Därefter skickades hon hem för att uppsöka vårdcentralen om tre dagar som

planerat. Hon påpekade också att hon blev hemskickad i väntrummet. Hon blev inte intagen i ett undersökningsrum utan fick gå ut i väntrummet där onkologen sade till henne att åka hem eftersom det inte var någon fara – det var bara mag-rygg-ont.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttrande av onkologen som bestred att hon gjort fel.

»Inga nyttillkomna symtom«

Hon uppgav att patienten vid första besöket berättade att hon hade haft ont i högra sidan av underlivet i cirka två månader. Patienten hade undersökts på vårdcentralen tidigare samma dag och den läkare som då undersökte henne fann att det rörde sig om ryggsmärter och beslutade om nytt besök om tre dagar.

Patienten berättade att smärtorna var värre nu, men att det inte var nyttillkomna symtom. Hon hade inga symtom från underlivet och nämnde inte utebliven menstruation, framhöll onkologen.

Proverna visade inte tecken på någon infektion, dock blod i urinen, som man även hade funnit vid förmiddagens läkarundersökning. Patienten var inte akut medtagen men lätt smärtpåverkad.

Syftet med akutmottagningen är att lägga in patienter som behöver sjukhus-

vård och behandla patienter som inte kan vänta till nästa dag, resten ska hänvisas till vårdcentralen, menade onkologen.

Då patienten hade blivit undersökt av läkare på vårdcentral samma dag, och då hon inte hade några nyttillkomna symtom eller tecken på infektion, valde onkologen att hänvisa henne till att följa den plan som var bestämd.

Det är ofta mycket folk som söker akutmottagningen och därför kan inte alla patienter stanna kvar i undersökningsrummet tills de är färdiga, påpekade onkologen.

När patienten kom tillbaka kl 23.00 såg onkologen att hon var akut medtagen och beslutade om graviditetstest och blodprover. Diagnosen kunde således ställas mindre än femton minuter efter patientens ankomst till akutmottagningen.

Bedömning och beslut

Det var fel av onkologen att inte undersöka patienten när hon sökte akutmottagningen vid första tillfället, anser Ansvarsnämnden. Patientens ryggsmärter hade då ändrat karaktär och kändes i nedre, högra delen av buken.

Det var också olämpligt av onkologen att meddela den ställda diagnosen i väntrummet. Hon får en varning. •