

14-åring förlorade testikel efter feldiagnos av underläkare

## »Väl känt att testistorsion kan börja med buksmärtor, illamående och kräkningar«

**Det är väl känt att testistorsion kan debutera med smärtor som är lokaliserade till buken och förenade med illamående samt kräkningar. Det plötsliga insjuknandet i detta fall talar emot de av underläkaren antagna diagnoserna blindtarmsinflammation och körtelbuk, medan förstoppning kunde uteslutas genom anamnes och rektalpalpation. Det var fel att inte undersöka testiklarna. (HSAN 1126/05)**

Den 14-årige pojken sökte den 12 december 2004 vid ett barnsjukhus på grund av akuta smärtor i nedre delen av buken. Underläkaren bedömde tillståndet som en virusinfektion och pojken blev hemskickad med råd att återkomma om han blev sämre.

Två dagar senare sökte han igen på grund av smärtor i pungen. Han blev opererad och man fann testistorsion. Man försökte spara testikeln, men den fick avlägsnas vid ett nytt ingrepp den 5 januari 2005.

Pojkens mor anmälde underläkaren. Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av underläkaren, som bestred att hon handlat fel, samt sakkunnigutlåtande av professor Ulla Sillén, ledamot av Socialstyrelsens vetenskapliga råd.

### Hade ont bara i buken

Underläkaren uppgav att patienten berättade att han fått ont i magen och att det inte gick över. Han kräktes.

Han berättade också att buksmärtan var ihållande och satt till höger i magen. Han hade inte ont någon annanstans.

Underläkaren gjorde en omfattande undersökning av magen. Den var mjuk, men pojken var öm i buken lågt ner på höger sida. Det kunde röra sig om en förstoppning, uppseglade eller starkt bakåtliggande inflammerad blindtarm.

Då underläkaren ämnade ge patienten ett klyx och ville komma vidare i utredningen gjorde hon en rektalpalpation. Pojken låg då på sin vänstra sida med hakan mot bröstet och knäna uppdragna mot bröstet. Underläkaren gjorde en

jämförelse med två andra patienter som hon träffat och som vid operation befunnits ha testistorsion, den senaste på hennes nattjour två dygn tidigare. De hade aldrig kunnat ligga på sidan med hopklämda lår utan kraftig smärta i pungen, hävdade hon.

Men den här patienten signalerade inte för någon smärta förrän hon med fingret pekade till höger i tarmen.

En ny palpation visade att patienten var lite öm lågt ner till höger, ungefär över blindtarmen. De diagnoser hon tänkte på i det läget var blindtarmsinflammation eller möjligen körtelbuk.

Patienten föreföll må bättre nu än när han insjuknade. Hon ordinerade blodstatus och CRP. Patienten hade lätt stegrade vita blodkroppar.

Då symtomen lugnat sig under de timmar patienten var på akuten ansåg underläkaren att indikation för inläggning saknades. Hon bedömde att han då inte led av någon åkomma som behövde akut operation.

### »Snabbt omhändertagande«

I de fall som kommit upp i Ansvarsnämnden och i undervisningen om akut pung under kirurgkursen på grundutbildningen klagar patienten på smärta eller svullnad i pungen. Detsamma gällde de patienter som hon själv haft eller som andra berättat om. Då är det ett snabbt omhändertagande som gäller.

Alla pojkar som hon träffat som sökt för pungbesvär hade hon låtit någon specialist/överläkare bedöma snarast, eftersom hon inte kan utesluta en testistorsion enbart genom att känna på pungen. Om hon starkt misstänker att en pojke behöver undersökas genom operation, måste operatören få en chans att bedöma honom så snabbt som möjligt.

Som framgick av anmälan kom smärtorna i pungen först drygt ett dygn senare, vilket talade för att någon aktuell testistorsion inte funnits när hon undersökte patienten, hävdade underläkaren.

Vetenskapliga rådet Ulla Sillén påpekade att jourhavande underläkaren be-

dömde patienten enbart från buksynpunkt, och fann att allmäntillstånd och bukstatus inte gav misstanke om appendicit. Snarare tedde sig tillståndet som en virusinfektion. Skrotum och yttre genitalia undersöktes inte.

Patienten återkom först efter 1,5 dygn. Under mellantiden hemma hade patienten fortsatt att ha ont, med smärtor som från och med den 13 december mer lokaliserats till pungen. Vid inkomsten hade han tydliga smärtor från skrotum och lokalstatus som gjorde testistorsion trolig. Han opererades akut.

En testistorsion konstaterades med kraftigt missfärgad testikel. Denna återfick dock delvis färgen efter detorkivering varför den kvarlämnades. På grund av utdragen varbildning från operationsåret postoperativt togs testikeln bort efter några veckor. PAD visade en helt nekrotisk testikel.

### »Förelåg redan vid första besöket«

Ulla Sillén gjorde en bedömning av händelseförloppet och vidtagna åtgärder. Skulle man kunnat 1) misstänka, 2) diagnostisera testistorsion redan vid första kontakten? frågade hon.

Svaret på fråga 1 är utan tvekan ja. Typiskt för testistorsion är:

a) Patienten är tonåring.  
b) Smärtorna börjar akut, tidpunkt kan oftast anges.

c) Det vanliga är att smärtorna förläggs i pungen från början och kan stråla upp i buken. Det är dock känt att smärtorna initialt kan förläggas till nedre delen av buken, med inga eller diskreta symtom från pungen. Om direkt undersökning görs av pungen fås dock oftast misstanken.

Att det kan vara så finns omnämnt i det kompendium som används vid undervisning av medicine kandidater (»Kompendium i barnkirurgi och barnortopedi«) utgivet av barnkirurgiska kliniken vid Astrid Lindgrens sjukhus.

Svaret på frågan 2 är inte lika enkelt. Om buksmärtorna var första signalen på en torsion är svaret ja. Detta samband är absolut det troligaste. Om man antar att patienten först hade buksmärtor som orsakats av annan åkomma, och först morgonen efter fick en torsion, är svaret nej. Detta senare är inte speciellt troligt.

Ulla Sillén bedömde att testistorsion

förelåg redan vid pojkens första besök. Förmodligen var det inte en total avstängning av cirkulationen eftersom han då inte var kraftigt smärtpåverkad.

Underlåtenhet att undersöka pungen vid akuta låga buksmärter hos en tonårspojke är inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, underströk Ulla Sillén.

En omständighet som dock förklarar varför underläkaren inte gjort detta är att smärter endast rapporterades från buken och att dessa vid besöket inte var särskilt kraftiga.

Det fanns också andra bidragande orsaker till att tiden blev lång mellan symptomdebut och operation:

Felaktiga råd vid telefonkontakt med sjukhuset kvällen den 13 december då mamman påtalade att sonen hade smärter från pungen; Mammans och pojkens obenägenhet att söka på nytt eftersom de ansett sig bryskt behandlade vid första tillfället den 12 december.

#### **Bedömning och beslut**

Ansvarsnämnden konstaterar att det är väl känt att testistorsion kan debutera

med smärter som är lokaliserade till buken och förenade med illamående samt kräkningar.

Det plötsliga insjuknandet i detta fall talar emot de av underläkaren antagna diagnoserna blindtarmsinflammation och körtelbuk, medan förstoppning kunde uteslutas genom anamnes och rektalpalpation.

Ansvarsnämnden delar Ulla Silléns bedömning att det var fel av underläkaren att inte undersöka testiklarna. Hon har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och får en erinran.

# Patienten utsattes för fara när patologiskt provsvar inte följdes upp

Det tog nästan två år innan tumören i sigmoideum opererades

**Från patientsäkerhetssynpunkt är brister i verksamhetens remisshantering och hantering av svar på laboratorieprov och andra diagnostiska undersökningar ett allvarligt problem. En ST-läkare varnas för att han underlåtit att vidta åtgärder med anledning av ett patologiskt röntgen svar och därmed utsatt patienten för fara. (HSAN 16/06)**

ST-läkaren anmäldes av Socialstyrelsen. Den 66-åriga mannen med blod och slem i avföringen remitterades av ST-läkaren i november 2003 till ett sjukhus för röntgenundersökning av tjocktarmen. Den utfördes den 15 januari 2004 och visade en ca 3 x 1,5 cm stor tumör i sigmoideum.

Svaret på röntgenundersökningen kom till vårdcentralen den 21 januari. Enligt vårdcentralens rutiner skannades svaret då in i vårdcentralens datorbase-erade journalssystem av sekreteraren, som samma dag även lade in röntgensvaret till ST-läkaren för signering.

Inkomna handlingar visar att ST-läkaren i journalföringssystemet på en dokumentlista den 26 januari 2004 har signerat att han tagit del av röntgensvaret. Han har dock inte reagerat på innehållet.

#### **Syntes redan på första bilderna**

Under sommaren 2005 opererades patienten på grund av en nyupptäckt malign prostatacancer. Då framkom även att han hade ändrade avföringsvanor. Därför genomfördes en ny röntgenundersökning den 6 oktober. Den visade att patienten hade en bredbasig polypöst växande tumör på cirka 1/2 dm.

På grund av resultatet kontaktade en röntgenläkare på sjukhuset vårdcentralens verksamhetschef den 10 oktober. Vid en granskning av tidigare röntgenbilder från den 15 januari 2004 upptäcktes att tumören syntes redan då, och att den ökat i storlek sedan dess.

En koloskopi utfördes den 8 november och därefter planerades en tarmoperation till den 21 december.

#### **Ett allvarligt problem**

Från patientsäkerhetssynpunkt är brister i verksamhetens remisshantering och hantering av provsvar ett allvarligt problem, framhöll Socialstyrelsen.

Ansvar för remisser inom hälso- och sjukvården är författningsreglerat. Fram till den 25 oktober 2004 gällde Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1979:77), därefter gäller Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11 M).

Läkarens personliga yrkesansvar gäller vid hantering av prov och remisser och har inte påverkats av den nya författningen. Normalt har den läkare som beställt ett prov ansvar för patientens fortsatta vård och behandling till dess att läkaren förväntat sig om att patienten blivit omhändertagen.

ST-läkaren hade ansvaret för patienten. Han borde ha agerat på allvaret i svaret på röntgenundersökningen, som innehöll uppgifter om att patienten hade en växande tumör i tarmen. Han borde omedelbart ombesörjt att patienten meddelades samt togs om hand för vidare vård och behandling.

Den fördröjda behandlingen har san-

nolikt inneburit både vånda och oro för patienten.

Det kan inte uteslutas att sjukdomsprognosen påverkades negativt av den försening av vård och behandling som ST-läkaren åsamkade genom bristande professionalitet i sitt arbetssätt.

#### **»Felet administrativt, inte medicinskt«**

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och ett yttrande av ST-läkaren.

Denne berättade att patienten i november 2003 sökte för bland annat blodkoagel i avföringen. Därför hade han påbörjat alla relevanta utredningar som behövdes, blodprov samt F-Hb, rektoskopi.

Rektoskopin visade en blödning i tarmen och kolonröntgen beställdes. Han kunde påminna sig undersökningen men tyvärr inte röntgensvaret.

Vårdcentralen var under denna tid dåligt bemannad, och med en pressad arbetssituation är det lättare att begå misstag på grund av den mänskliga faktorn.

Denna ogynnsamma omständighet var grunden till hans misstag. Han såg ingen annan orsak än detta till att patienten inte blev underrättad om provsvaret, hävdade ST-läkaren.

Det var ett administrativt, inte medicinskt fel, ansåg han.

#### **Bedömning och beslut**

Ansvarsnämnden noterar att ST-läkaren av oaktsamhet har underlåtit att vidta åtgärder med anledning av det patologiska röntgensvaret och därmed utsatt patienten för fara. Han får en varning.