

Det är dock ytterst sällsynt att den uppträder senare än högst tre veckor efter operation. I det här fallet hade det gått ca 15 månader från operationen till dess att patienten upplevde påtagliga symtom.

Dessutom sågs misstänkt näthinneavlossning framför koroidalavlossningen, vilket inte är typiskt för godartad koroidalavlossning.

Ingen alternativ diagnos övervägdes

Patienten visade tydlig försämring med synnedsättning vid den nya kontrollen den 10 maj, men trots de ovannämnda avvikelserna från koroidalavlossningens vanliga kliniska manifestationer övervägdes inte någon alternativ diag-

nos och den medicinska behandlingen fortsattes.

Risk för tumörspridning

Vid återbesöket den 13 juni 2006 var synskärpan ytterligare kraftigt försämrade och A noterade att den centrala ögonbotten skymdes av den förmodade koroidalavlossningen.

Hon konsulterade visserligen ögon-specialist vid universitetssjukhuset angående den fortsatta handläggningen, men ultraljudsbilderna översändes inte dit, varför någon visuell bedömning om förändringen inte kunde erhållas.

Inte heller vid nästa kontroll den 22 augusti övervägde A någon möjlig alternativ diagnos, trots att hon såg utfyllnad

av nästan hela ögat bakom pupillen och även strukturlöshet på iris.

A har under fyra månader följt ett progressiva sjukdomsförlopp under den förmodade diagnosen koroidalavlossning – trots att lång tid gått sedan operationen och trots att något lågt ögontryck aldrig konstaterades.

Hennes handläggning har medfört avsevärd fördröjning av en riktig diagnos och behandling, med risk för tumörspridning.

Även om malignt melanom i ögat är sällsynt och i detta fall dessutom var svagt pigmenterat, kan felet inte anses som ringa eller ursäktligt.

A får en varning, beslutar Ansvarsnämnden. ■

Relativt ung kvinna med upprepade urinvägsinfektioner hade urinblåsecancer

Bakomliggande sjukdom ska uteslutas i första hand gynekologiskt

Vid täta urinvägsinfektioner hos kvinnor ska bakomliggande sjukdom uteslutas i första hand gynekologiskt. (HSAN 3285/06)

Den 39-åriga kvinnan hade upprepade urinvägsinfektioner (UVI) för vilka hon sökte på vårdcentralen. Mellan den 30 januari och den 27 juni hade hon, enligt journalen, kontakt med distriktsläkaren vid sju tillfällen. Redan vid det första besöket hade hon haft tre urinvägsinfektioner under januari månad. Vid det sista tillfället skickades en remiss till gynekologmottagningen. En cystoskopiundersökning visade urinblåsecancer.

Patienten anmälde distriktsläkaren.

Alla prov normala

Distriktsläkaren kunde inte se att hon gjort några fel och berättade att deras första kontakt var den 10 januari, då patienten ringde för urinvägsbesvär. Enligt egen uppgift hade hon vid detta tillfälle redan fått behandling men inte blivit besvärsfri.

Hon hade även lämnat en urinodling, som visade förekomst av streptokocker. Patienten fick en ny antibiotikakur mot grampositiva streptokocker.

Mellan den 10 och 27 januari kontaktade patienten distriktsköterskan och fick lämna ytterligare, mer avancerade prov som alla visade sig vara normala. Den 30 januari fick patienten en akuttid

på grund av sina fortsatta urinvägsbesvär. Hon var allmänt opåverkad, men hade besvär med sveda i urinröret och smärta i nedre del av buken. Hon fick förnyad antibiotikabehandling enligt gällande terapirekommendationer.

Därefter hade distriktsläkaren ingen kontakt med patienten förrän i slutet av april, då patienten kontaktade vårdcentralen på nytt för sina UVI-symtom.

Gynekologisk undersökning

Eftersom labbproverna visade på helt normala resultat bokade distriktsläkaren in en tid för gynekologisk undersökning med tanke på patientens besvär, som likaväl skulle ha kunnat förorsakas av gynekologisk patologi.

Vid undersökningen hittade distriktsläkaren inget som tydde på patologiska förändringar, uppgav hon.

Även fynden från urinprovet var mycket sparsamma: klamydia-PCR var negativt, urinodlingen var negativ. I kontrollprovet fanns positiva nitriter men inga vita eller röda blodkroppar osv.

Därefter hade distriktsläkaren ingen mer kontakt med patienten, vilket hon olyckligtvis tolkade som att patienten hade blivit besvärsfri.

Den 27 juni ringde hon till patienten sedan denna hade tagit kontakt med di-

striktsköterskan, men endast sambon var anträffbar.

Enligt sambons uppgift kvarstod patientens besvär och därför skrev hon en remiss för cystoskopi. Cystoskopin visade urinblåsecancer. Efter samtalet den 27 juni hade hon inte haft någon kontakt med patienten.

Ansvarsnämnden pekar på att urinblåsecancer är betydligt vanligare hos män och vanligen uppkommer i högre åldrar. De första symptomen är ofta synligt blod i urinen.

Återkommande urinvägsinfektioner är tämligen vanliga symtom hos kvinnor. Vid tätt återkommande urinvägsinfektioner ska bakomliggande sjukdom uteslutas i första hand gynekologiskt.

»Vid tätt återkommande urinvägsinfektioner ska bakomliggande sjukdom uteslutas i första hand gynekologiskt.«

Skulle remitterat direkt

Patienten hade under tiden 3 februari – 24 april inte någon kontakt med vårdcentralen. Det var då rimligt att tro att hon mätte bra.

Emellertid borde distriktsläkaren omedelbart ha vidareremitterat henne för utredning när den gynekologiska undersökningen i maj var utan anmärkning och då patienten hade kvarstående symtom utan bakterieväxt.

Distriktsläkaren får en erinran. ■