

Gamla bröstcancrar »slog till« efter flera år

En kvinna fick metastasering i orbita – en annan i skelettet

I flera fall har läkare missat att kvinnor som många år tidigare haft bröstcancer drabbats av metastaser. Här berättar vi om ett fall med metastasering i orbita och i nästa artikel om ett fall med skelettmetastaser.

I det första fallet (HSAN 475/07) sökte en 54-årig kvinna, som nio år tidigare behandlats för bröstcancer, den 6 maj 2006 akut på ett sjukhus för neurologiska symtom, bland annat dubbelseende och remitterades till en akut datortomografiundersökning av skallen med frågeställningen:

»Abducensparens hö. Diplopi. Akut debut senaste dygnet. Haft ilsken ca mammae. Orolig. Met? Övr?«

Undersökningen, som utfördes med och utan kontrast, granskades av en radiolog, som i sitt utlåtande uppgav: »Ingen blödning eller infarkt. Inga maligna förändringar.«

Efter en undersökning av hjärnan och orbita med magnetkamera den 12 september 2006 konstaterades en tumör i orbita.

Patienten anmälde radiologen för att ha brutit i att diagnostisera tumören.

Tumören var en metastas som kom från hennes tidigare bröstcancer. I slutet av november besökte hon sin onkolog och de tittade på plåtarna som var tagna i september.

Hon bad också om att få titta på bil-

derna från maj och där såg de att tumören fanns redan då, berättade patienten.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av radiologen. Denne uppgav att patienten remitterades för en akut datortomografi hjärna den 6 maj på grund av plötsliga symtom från hjärnan, med bland annat diplopi.

Inriktades på att besvara frågorna

Frågeställning: metastas från bröstcancer, blödning.

Plötsligt påkomna neurologiska symtom orsakas vanligen av infarkt eller blödning i hjärnan. Datortomografin inriktades därför mot att besvara dessa frågeställningar, och genomfördes utan och med intravenös kontrast i snittplan som var optimerade för granskning av hjärnan, berättade radiologen.

»... måste emellertid också orbita som regel anses ingå i granskningen av bilder från en datortomografiundersökning av skallen, även om frågeställningen gäller hjärnmetastaser.«

Bilderna granskades i fönster optimerade att framställa hjärnan. Frågeställningen omfattade inte orbita, som är en särskild undersökning. Tekniken hade i så fall blivit en helt annan.

Vid granskning av hjärnundersökningen ses i utkanten av bildmaterialet en inte iögonfallande, men avgränsbar förtjockning av yttre ögonmuskeln på höger sida.

Patienten remitterades senare till ögonläkare, som beställde en MR-undersökning av orbita den 12 septem-

ber 2006, där förtjockningen av ögonmuskeln på höger sida beskrevs.

Då frågeställningen inte omfattade orbita förtjänade han inte en disciplinåtgärd, ansåg radiologen.

Tydliga förändringar

Ansvarsnämnden framhåller att med dagens teknik är bildinformationen stor och även områden som inte direkt omfattas av frågeställningen på remissen kan många gånger ses på bilderna.

Vid ett normalt arbetsflöde måste röntgenläkaren därför fokusera sin granskning på de områden som kliniker misstänker att det finns sjukliga förändringar i.

Vid en eftergranskning av bilderna från undersökningen den 6 maj 2006 kan tydliga metastasmissstänkta mjukdelsförändringar i orbita observeras.

Radiologen har vidgått att förändringarna är relativt tydliga, men hänvisat till att frågeställningen på remissen i första hand rörde intrakraniella metastaser och att granskningen därför varit fokuserad till själva hjärnan.

Även orbita måste granskas

Enligt Ansvarsnämndens uppfattning måste emellertid också orbita som regel anses ingå i granskningen av bilder från en datortomografiundersökning av skallen, även om frågeställningen gäller hjärnmetastaser.

Radiologen har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt.

Radiologen får en erinran. ■

God vård förutsätter kännedom om patientens tidigare besvär

Enklaste sättet är att fråga patienten

En god vård förutsätter kännedom om patientens tidigare besvär, vilket lämpligast och enklast kan uppnås genom att ställa frågor till patienten. (HSAN 770/07).

Det konstaterar Ansvarsnämnden i ett fall med en kvinna, som två gånger tidigare behandlats för bröstcancer, sedan

en distriktsläkare missat att kvinnan fått skelettmetastaser.

Den då 54-åriga kvinnan drabbades av cancer i höger bröst 1999. Tre år senare fick hon cancer även i vänster bröst.

Den 26 maj 2005 uppsökte hon när-sjukvården på grund av smärta i bröst-korgen efter ett lättare trauma. Hon uppgav att symtomen liknade vad hon

upplevt när hon tidigare drabbats av en revbensfraktur.

Detta var även distriktsläkarens bedömning efter den kliniska undersökningen och han utfärdade ett sjukintyg.

Kvinnan återkom till mottagningen den 8 september på grund av tilltagande ryggvärk. Distriktsläkaren konstaterade att hon var smärtpåverkad och att hen-

nes rörlighet var inskränkt. Lumbalryggen ömmade vid palpation. Han rekommenderade smärtlindring och sjukgymnastik samt utfärdade sjukintyg, som förlängdes vid flera tillfällen.

Patienten avled

Kvinnan uppsökte mottagningen den 31 oktober eftersom Försäkringskassan inte godkände fortsatt sjukskrivning. Hon var fortfarande smärtpåverkad och hade inskränkt rörelsemönster. Distriktsläkaren utfärdade sjukintyg till den 30 november.

Den 27 november drabbades kvinnan av en armfraktur. En utredning visade att frakturen orsakades av skelettm metastaser. Kvinnan avled den 8 november 2006. Hennes man anmälde distriktsläkaren.

Informationen inte lättillgänglig

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande av distriktsläkaren, som bestred att han gjort fel.

Han hänvisade till att anmälan ansåg att han borde ha sett i journalen att patienten var bröstcanceropererad.

Den informationen var dock inte lättillgänglig; det fanns 42 anteckningar varav 33 läkaran- teckningar och det stod ingenstans i journal- översikten något som indikerade bröstcancer.

Inte heller i de senaste journalanteckningarnas ingresser eller sammanfattningar fanns den informationen.

Där fanns heller ingen information om den hematuriutredning som pågick hos urologen och som föranlett den datorskanningundersökning som gjordes den 24 oktober 2005 (vilken bland annat visade osteosklerotiska förändringar i flera kotor, metastassuspekta förändringar i levern samt sklerotiska förändringar i os ileum och caput femoris).

Uppmanades söka sjukgymnast

Det stod heller inget om den utredning som gjordes på kvinnokliniken och som föranledde operation den 26 september 2005. Han hade varit lika ovetande om eventuella cancerdiagnoser via dessa kliniker som han var angående bröstcancer, menade distriktsläkaren.

Då patienten den 8 september 2005 sökte med några veckors anamnes på ryggsmärtor sjukskrev han henne, förskrev analgetika samt anmodade henne att återigen gå till sjukgymnasterna.

Vid nästa kontakt via sköterska fram-

kom att hans initiala bedömning angående sjukskrivning varit för optimistisk, varför den förlängdes och patienten på nytt uppmanades att uppsöka sjukgymnasterna.

Vid nästa kontakt erbjöds patienten en läkartid samma dag men var förhindrad på grund av den planerade operationen på kvinnokliniken.

Med sjukgymnastens anteckning som underlag förlängde distriktsläkaren då sjukskrivningen. Det var ett förfarande som Försäkringskassan alltid tidigare hade godtagit.

Uppfattade att patienten blivit bättre

Hans sista kontakt med patienten i slutet av oktober var en femtonminuters snabbtid med anledning av att Försäkringskassan inte godtog de intyg som tidigare utfärdats.

Han uppfattade att hon blivit bättre men var oförmögen till arbete, vilket han också försökte formulera i det utfärdade intyget, uppgav distriktsläkaren.

Nästa kontakt blev med en kollega en knapp månad senare då röntgen diskuterades och telefontid till distriktsläkaren bokades.

Han delade anmälningsuppfattning att en känd cancersjukdom ska föranleda snar röntgenundersökning eller skelettskintigrafi, då det är välkänt att metastaser inte alltid kan detekteras med slättröntgen. En skelettskintigrafi kunde ha lett till tidigare palliativa åtgärder och förhindrat att patienten blev misstrodd av Försäkringskassan.

Nu hade han emellertid inga indikationer på cancer; patienten nämnde ingenting om detta eller att hon var under utredning för annan cancer, och uppgifterna var svår- eller oåtkomliga i löpande text i ett stort journalmaterial, påpekade distriktsläkaren.

På sjukhus används andra journalsystem där en blick på översikten kan ge alla diagnoser som föranlett inläggning. Hon gick på behandling hos kiropraktor och senare sjukgymnast och han fokuserade därför på sjukskrivningsfrågor och analgetika vilka dessa inte kan vara behjälpliga med, vilket också påpekas i anmälan.

En god vård förutsätter ...

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten, som två gånger behandlats för bröstcancer, uppsökte distriktsläkaren på grund av ihållande smärtor.

Denne hade visserligen inte tillgång

till dokumentationen av patientens sjukdomshistoria och saknade initialt skäl att misstänka att smärtorna orsakades av någon allvarlig sjukdom.

En god vård förutsätter emellertid kännedom om patientens tidigare besvär, vilket lämpligast och enklast kan uppnås genom att ställa frågor till patienten.

Distriktsläkarens bristfälliga kännedom om patientens tidigare sjukdomar låter sig således inte ursäktas av att journalsystemet varit oöverskådligt. Därutöver är upprepade sjukskrivningar, utan att ens överväga utvidgad utredning av orsaken till besvären, inte acceptabelt. Distriktsläkaren får en varning. ■

Läkaren skickade aldrig remisserna han bestämt med patienten

Distriktsläkaren skickade aldrig de två remisser som han bestämt i samråd med patienten. (HSAN 2691/07)

Den 29-åriga kvinnan sökte i oktober 2005 vid vårdcentralen på grund av led- besvär i händerna. Efter utredning och information om nyttillkomna magbesvär beslutade distriktsläkaren i april 2006 att patienten skulle remitteras till reumatologspecialist och till mag-tarmspecialist. I juli 2007 konstaterades att den planerade remitteringen inte blivit gjord.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Hon berättade att hon har starka ärftliga anlag för reumatism. När hon i oktober 2005 började utredas vid vårdcentralen på grund av begynnande reumatiska besvär var hon angelägen om att få remiss till reumatologspecialist.

I april 2006 uppgav distriktsläkaren att han hade skickat två remisser. Då hon blev sämre och inte hade hört något efter den påstådda remitteringen, pratade hon den 20 september med distriktsläkaren i telefon. Inget hördes sedan. Den 6 juli 2007 ringde hon igen. Hon fick då veta att det inte skrivits några remisser.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen. Distriktsläkaren valde att inte yttra sig.

Ansvarsnämnden slår fast att distriktsläkaren, genom att inte göra den remittering som han bestämt i samråd med patienten, av oaktamhet inte har fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och renderar honom en erinran. ■