

prövad erfarenhet. Kirurgen kritiseras, inte för att det uppkommit en skada utan för att han – trots att han var medveten om den ökade risken med hänsyn till de anatomiska svårigheterna – inte vidtog några försiktighetsåtgärder.

Innan han delade gallgången borde han ha konverterat till öppen teknik el-

ler i vart fall ha röntgat gallgången för att försäkra sig om och kunna dokumentera att ingen skada, läckage eller annan komplikation förelåg.

Kirurgens underlåtenhet att vidta åtgärder för att försäkra sig om att operationen kunde genomföras utan komplicerade skador ger honom en erinran. ■

Tydlig varningssignal fanns enligt vetenskapliga rådet

I detta fall iakttog operatören tidigt under operationen i området kring konfluensregionen anatomiska förhållanden som utgör en tydlig varningssignal för kraftigt ökad risk för gallgångsskada.

Kirurgen noterade detta, men vidtog inga åtgärder för att säkerställa att den komplicerade anatomin uppfattats korrekt eller för att efter kolecystektomi kontrollera att en oavsiktlig skada på gallvägarna inte skett.

Det konstaterade vetenskapliga rådet Ulf Haglund om fallet i förra artikeln.

Det kan vara utomordentligt svårt att med laparoskopisk teknik genomföra en adekvat dissektion i en situation som i det här fallet och detta kräver säkert mycket hög grad av laparoskopisk skicklighet.

Det är inte möjligt att på basen av tillgängliga handlingar bedöma om kirurgen hade förutsättningar att genomföra operationen laparoskopiskt. Om så inte var fallet borde han ha konverterat till öppen operation och/eller skaffat sakkunnig hjälp.

Ingen tillfredsställande identifikation

Ductus hepaticus communis nämns inte i kirurgens operationsberättelse. Det beror med tanke på vad som hänt sannolikt på att denna gång aldrig identifierades.

En adekvat dissektion av anatomin förutsätter i den aktuella situationen att såväl ductus hepaticus communis som ductus choledochus identifieras, och t ex att Vessel loop-band läggs runt respektive struktur så att de kan hållas undan och det kan kontrolleras att bägge är inaktiva efter ingreppet.

Det kan vara tekniskt mycket krävande att utföra detta laparoskopiskt. Ett alternativ eller komplement till en sådan dissektion skulle kunna vara att genomföra en gallgångsröntgen antingen via ductus cysticus, distala gallblåsan, via en gallgångspunktion eller via en koledotomi för att säkerställa att anatomin är korrekt uppfattad.

Enligt vetenskap och beprövad erfarenhet får inte gångformade strukturer i detta område, ligamentum hepaticoduodenale, delas utan att alla relevanta strukturer identifierats och att de tre gångarna i konfluensen kan ses samtidigt, påpekade Ulf Haglund.

En identifikation av gallgången ovan och nedom konfluens före delning av den närmast obefintliga ductus cysticus var nödvändig i detta fall för att delningen skulle kunna ske säkert. Någon tillfredsställande sådan identifikation gjordes inte och kirurgen måste bära ansvaret för det.

Anatomin missuppfattas

En delad ductus hepaticus communis med en stor substansdefekt som oavsiktligt resultat efter en galloperation måste i princip ha uppkommit därför att operatören kommit att dela gallgången i samband med borttagandet av gallblåsan.

Det vanligaste scenariot är att den distala delningen sker därför att anatomin missuppfattas och det som uppfattas vara ductus cysticus inmyning i själva verket är proximala ductus choledochus. Den proximala, levernära delningen sker sedan utan att operatören märker det då gallblåsan löses.

Skadan mycket allvarlig

Kirurgen kritiseras, inte för att det uppkommit en skada utan för att han, trots att han var medveten om den ökade risken i detta fall, inte vidtog några av de försiktighetsmått eller kontrollåtgärder som skisserats ovan. Några av dessa kunde han lätt ha vidtagit.

Han har uppenbarligen delat en gallgång utan att ha gjort anatomin klar och utan att försöka göra den klar, menade Ulf Haglund.

Den uppkomna skadan är mycket allvarlig. Den har lett till en ytterligare operation och ett följdillstånd som kommer att kräva framtida kontroller, möjligen ytterligare åtgärder senare. Det finns inga förmildrande omständigheter. ■

Senskadan som uppstod under operationen skulle ha lagats direkt

Den senskada som patienten fick under operationen skulle ha lagats direkt. (HSAN 3313/07)

Den 55-årige mannen opererades den 13 augusti 2007 för en hallux rigidus. Vid operationen, som utfördes av en ortoped, uppkom en skada på sträcksenan. Patienten har därefter genomgått ytterligare en operation för denna senskada.

Patienten anmälde ortoped.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och ett yttrande av ortoped. Denne berättade att han före operationen hade informerat patienten noggrant om eventuella risker med ett sådant ingrepp, och att patienten efter denna information valde att bli opererad. Operationen utfördes enligt rutin i lokalbedövning. Efter 30–40 minuter valde han att avbryta operationen på grund av patientens smärta, krampkänsla och oro.

Han kunde inte utesluta komplikationen med extensorsenan varför han valde att utvärdera detta vid ett snart återbesök. På grund av att patienten inte kunde klara en längre operationstid fanns inget utrymme att utvärdera senfunktions ytterligare peroperativt.

Vid kontroll kunde han verifiera det som han befarade, dvs en skada på extensor pollicis longus. Det föranledde planering av en reoperation. Han motsatte sig anmärkningarna mot honom.

Handläggningen felaktig

Ansvarsnämnden slår fast att det av operationsberättelsen framgår att ortoped under operationen misstänkt skada på sträcksenan, men att han trots detta valt att avsluta operationen och avvakta med att kontrollera senfunktion till ett senare tillfälle. Detta var fel.

I egenskap av specialistkompetent läkare borde ortoped ha kunskap om att en senskada bör lagas direkt och att det blir både svårare och ett sämre resultat om man väntar. Även om bedövningen höll på att gå ur skulle han ha ordnat med anestesi, så att han kunde utforska senan för att se om den var av och i så fall laga den.

Likaså borde han, om han inte själv kunde laga den, ha bett om hjälp. I detta fall tvingades patienten genomgå ytterligare en operation.

Ortopeden har genom sin underlåtenhet att vidta åtgärder vid misstänkt senskada av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Han får en varning. ■