

Gynekologen borde övervägt diagnosen utomkvedshavandeskap

Gynekologen upptäckte inte att kvinnan hade ett utomkvedshavandeskap. Hon borde ha övervägt diagnosen, informerat patienten och ordnat en utredning. (HSAN 4350/07)

Den 28-åriga kvinnan sökte den 6 november 2007 vid en gynekologisk mottagning på grund av blödning och positivt graviditetstest. Hon undersöktes av en gynekolog som, efter ultraljudsundersökning, bedömde att hon varit gravid och haft ett missfall.

Kvinnan anmälde gynekologen. Hon berättade att hon direkt efter besöket hos gynekologen åkte på solsemester till Thailand, något som gynekologen sa att hon kunde göra utan problem. Men väl där blev hon väldigt sjuk med bland annat svåra magsmärtor.

Hon uppsökte sjukhus i Thailand. Till sin anmälan bifogade hon en kopia på sin journal därifrån. Av den framgick att hon sökte vård den 11 november, att man

fann en fem centimeter stor gulkroppscysta och att hon opererades för utomkvedshavandeskap nästa dag, varvid höger äggledare togs bort.

Gynekologen bestred att hon gjort fel. Patientens berättelse om blödning och smärta som därefter helt upphörde beskrev ett typiskt förlopp som vid spontant missfall. Det fanns inget som talade för utomkvedshavandeskap vid undersökningen. Patienten hade heller inga subjektiva graviditetssymtom.

Berättade inte om smärtan

I anmälan säger patienten att hon haft smärta nedåt höger sida i flera dagar. Det berättade hon inte vid besöket och någon ömhet över annexen fanns inte vid palpation. Vid ultraljudsundersökningen sågs inte heller något avvikande.

Även vid undersökningen i Bangkok hade man en preliminär diagnos med misstanke om spontant missfall med kvarstående gulkroppscysta.

Ansvarsnämnden påpekar att ett graviditetstest varit positivt. Det var därför korrekt att vid undersökningen den 6 november anta att blödningarna och smärtorna härrörde från en graviditet.

Grundläggande kunskap

Livmoderslemhinnan var emellertid då tunn. Eftersom det är en grundläggande kunskap att det kan vara tecken på graviditet utanför livmodern, borde gynekologen ha övervägt diagnosen och informerat patienten om att utomkvedshavandeskap inte kunde uteslutas samt ordinerat utredning med två graviditetstest med 48 timmars mellanrum eller åtminstone uppföljning med återbesök efter en vecka.

Mot bakgrund av patientens upplysning om en planerad utlandsresa samma dag borde gynekologen också ha informerat henne om de risker och komplikationer som kan uppstå vid ett obehandlat utomkvedshavandeskap. Hon varnas. ■

Graviditetstest bör göras hos fertil kvinna vid utebliven menstruation

Vid utebliven menstruation hos en fertil kvinna som dessutom önskar bli gravid bör alltid graviditetstest tas. (HSAN 4382/07)

En 26-årig kvinna sökte gynekologen för att hennes menstruation uteblivit i sju veckor. Hon ville bli gravid men hennes senaste graviditetstest hade varit negativt. En undersökning med ultraljud visade en slemhinnetjocklek på 6 mm. Patienten ordinerades Provera för att framkalla en blödning.

Den 13 november återkom hon till gynekologen. Hon hade då tagit Provera i nio dagar. Ett graviditetstest var positivt och en ultraljudsundersökning visade en hinnssäck på 8 mm.

Kan orsaka fosterskador

Gynekologen informerade patienten om att Provera betecknas som kategori D vid graviditet, dvs kan orsaka fosterskador.

Patienten genomgick efter detta en

abort. Hon anmälde gynekologen, som bestred att hon gjort fel.

Patienten sökte henne första gången den 31 oktober 2007 då hon inte hade fått menstruation sedan den 17 augusti.

Hon hade försökt bli gravid sedan i maj. Enligt patienten hade hon tagit flera graviditetstest, det sista den 26 oktober. Alla var negativa.

Gynekologen ansåg inte då att det behövde tas ett graviditetstest till. Patienten ville absolut ha mens för hon försökte bli gravid.

Ultraljud visade ett endometrium på 6 mm tjocklek. Hon fick tablett Provera 10 mg dagligen i 10 dagar. Patienten återkom den 13 november efter nio dagar med Provera och hade tagit ett graviditetstest som var positivt.

Vid undersökningen såg man en hinnssäck som var 8 mm. Inga fosterdelar var ännu synliga.

Patienten undrade över Proveras ef-

fekter. Gynekologen berättade att hon inte trodde att det skulle vara något problem med att behålla graviditeten. Enligt Fass är Provera klassat som kategori D och då fick patienten information angående vad som stod i detta kapitel, som hon själv kunde ha läst om på Fass hemsida.

På grund av detta hänvisade gynekologen patienten till överläkare på mödravården för samtal, information och råd. Hon hade absolut inte gett patienten rådet att göra abort.

Ansvarsnämnden poängterar att vid utebliven menstruation hos en fertil kvinna som dessutom önskar bli gravid bör alltid graviditetstest tas, eventuellt också S-hCG. Detta bör göras även om kvinnan uppger att hon redan gjort ett graviditetstest, vilket patienten gjort sju dagar tidigare. Beslutet att avbryta graviditeten var dock hennes eget.

Gynekologen får en erinran. ■

»Detta bör göras även om kvinnan uppger att hon redan gjort ett graviditetstest ...«