

Fördröjd diagnos av livmoderhalscancer – diagnostiska fel

Sammanfattning

Kvinna som tidigare regelbundet tagit cellprov inom screeningprogrammet för livmoderhalscancer. Proverna har hittills varit normala men visar nu cellförändringar och HPV-virus varför hon remitteras till Kvinnokliniken. Undersöks på gynekologimottagningen med kolposkopi (mikroskopisk undersökning av livmodertappen). Läkaren tar vävnadsprov som skickas för analys. Riktlinjerna i nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention om att bedöma och dokumentera enligt Swedscore följs inte. Patienten är svårundersökt men palpation utförs inte trots att det skall utföras på svårundersökta patienter. PAD-svaret kommer efter två månader och visar förändringar som behöver åtgärdas med konisering, dvs excision. Vid operationen finner annan läkare att det föreligger en 5x4 cm stor tumör på livmodertappen som behöver behandlas på annat sätt. Ytterligare prover tas och patienten remitteras till regionklinik.

Att riktlinjerna i nationella vårdprogrammet inte följdes kan ha bidragit till att man inte uppmärksammade ett lokalt avancerat tumörstadium som hade föranlett en annan och snabbare handläggning vid det första mottagningsbesöket.

Lärdom

* Journalgenomgång på kliniken visar bristande följsamhet till nationella vårdprogrammets rekommendationer avseende bedömning och dokumentation av kolposkopier.

* Beslut tas om att man skall bedöma och dokumentera enligt Swedescore. En tvingande dokumentationsmall skapas i Melior för att underlätta dokumentationen.

* Om det är svårt att undersöka med kolposkopi skall palpation utföras som hjälpmedel för att finna mer avancerade tumörer.

* De långa svarstiderna för oprioriterade PAD är problematiska. Regionkliniken för Patologi har fått medel för att rekrytera ett flertal ytterligare patologer och BMA men det kommer dröja innan åtgärderna får effekt.