

Månedens UTH, august 2014

Forsinket diagnosticering af recidiv af prostatakraft

Patient med c. prostata, behandlet med radikal prostatektomi og initalt kontrolleret på urologisk afdeling med måling af PSA værdier. Ved overgang til kontrol i almen praksis overser egen læge bemærkning i epikriseteksten om tilbagehenvielse ved stigning af PSA over 0,2. (Efter totalprostatektomi vil PSA værdien være nærmest 0). Egen læge følger patienten og tolker PSA værdier ud fra den "normale watchfull waiting" og betragter værdier under 10 som ikke behandlingskrævende. Tre år efter afslutning fra urologisk afdeling konstateres metastaser.

Konsekvens: Patientens metastatiske recidiv opdages senere, og kan måske afkorte hans liv.

Forslag til forebyggelse: Afdelingen bør sikre sig ved en iøjnefaldende beskrivelse i epikrisen, at det klart fremgår, at selv en ganske lav PSA værdi skal give formodning om metastatisk sygdomsrecidiv. Øverst i epikrisen kunne indføres en "faktaboks" med de mest relevante oplysninger, det der ikke må glemmes, for eksempel:

Diagnose: Cancer Prostata

Behandling: Total prostatektomi

Medicinændringer: 0

Fortsat kontrol: PSA værdi via egen læge halvårligt

Genhenvielse ved: stigning af PSA >0,2 eller andre tegn på recidiv

Hos patienter med behov for opfølgning, der afviger fra det typiske forløb, kan den praktiserende læge let tydeliggøre disse informationer i sit journalsystem. For eksempel ved Cave-meddelelse, svævenotat eller lignende.

Patientsikkerhedskonsulenterne i KAP-H

Ynse de Boer

Torben Hellebek