


אבחון שגוי: מה לעשות כדי שלכם זה לא יקרה


תוצאה חריגה ומדאיגה של בדיקה לא דווחה לחולה ולא טופלה. חולה שהתלוננה על גוש בזרוע נבדקה רק אחרי שמונה חודשים. אלה רק שניים ממקרים רבים של כשל אבחוני חמור של מחלות סרטן. "זמנים בריאים" של "ידיעות אחרונות" מסביר איך תתחמקו מהסטיסטיקה הקטלנית הזו
 רן רזניק


 שלחו להדפסה

סיכויי הישרדות



סיפורים קשים שאפשר היה למנוע. אילוסטרציה צילום: index open

 לחצו כאן להגדיל הטקסט

 לחצו להקטין את הטקסט

את סרטן הערמונית, אחת ממחלות הסרטן השכיחות ביותר אצל גברים, ניתן במקרים רבים לאבחן באמצעות בדיקת דם פשוטה עוד לפני שהגרורות מתפשטות בגוף, ובכך לאפשר לחולה במקרים רבים עוד שנות חיים רבות.

כך היה יכול להיות גם אצל אגא פואד, בן 48 מנצרת. ביוני 2004 הוא אושפז בבית החולים רמב"ם בעקבות תלונות על כאבי בטן קשים שנמשכו כבר שלושה חודשים. הרופאים ברמב"ם חשדו כי הוא סובל מגידול בלבלב אבל הבדיקות הראו שאינו סובל מסרטן זה. יחד עם זאת, הרופאים במחלקה הורו לבצע גם בדיקת דם לאיתור סרטן הערמונית. הבדיקה נמצאה גבוהה פי עשרה מהנורמה, אך משום מה, הרופאים במחלקה התעלמו מהממצא החריג והמדאיג. הם לא דיווחו על כך לפואד, ובמכתב השחרור שלו מבית החולים לא הוזכרה ולו ברמז תוצאת הבדיקה. כעבור עשרה חודשים התגלה שהוא סובל מסרטן הערמונית וכי התפשטות הגידול אצלו הייתה כה נרחבת עד שלא ניתן היה לתת לו טיפול, והוא גסס עד למותו במאסר 2007.

הממצאים בפרשה זו, המתפרסמת כאן בראשונה, עולים בדו"ח חקירה פנימי של משרד הבריאות, שבדק את תפקוד בית החולים בעקבות תלונת המשפחה.

בתחילה העזה הנהלת רמב"ם לטעון בפני משרד הבריאות כי אי-אבחון המחלה "נראה לנו בגדר הסביר". בתגובה ענה פרופ' שמעון גליק, אז נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, להנהלת בית החולים כי עמדה זו "לא נראית לנו כלל וכלל" וכי התוצאה החריגה של הבדיקה "נרשמה ברישומי המעקב של הרופא באותיות קידוש לבנה, אבל לא הייתה שום התייחסות לתוצאה ברישומי הרופאים, התוצאה לא הוזכרה בסיכום ולא בוצעה הבידוק המתבקשת... הייתה כאן התעלמות בלתי קבילה מתוצאה פתולוגית".

בעקבות זאת, כתב פרופ' שמעון פולק מהנהלת רמב"ם למשרד הבריאות, שהוא נאלץ להודות שבמקרה זה "האבחנה הנכונה התאחרת עד להתפשטות גרורתית של סרטן הערמונית... אין ספק שאם היו שמים לב לערך הפתולוגי של הבדיקה הסרטן היה מאובחן במועד".

גם מנהל המחלקה, פרופ' יורם קלוגר (שנכנס לתפקידו רק סמוך להתרחשות המקרה), כתב להנהלת בית החולים כי "אין ספק שתוצאה חריגה וגבוהה של הבדיקה מחייבת התייחסות אקטיבית לערמונית".

"אי-סדר וארגון לקוי במחלקה"

במאי 2009 סיכם פרופ' חיים הרשקו, נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, את החקירה, וקבע כי היה "כשל בתקשורת" בין אנשי הצוות הרפואי במחלקה שהביא

7 צעדים

איך תגנו על עצמכם מפני כשל באבחון / רן רזניק

קחו אחריות, קבלו את כל המידע האפשרי על מצבכם והתעקשו על חוות דעת נוספת: שבעה צעדים להיות בטוחים שקיבלתם את האבחון הנכון לכתבה המלאה

לכך שהממצא החריג לא הועבר לרופאים הבכירים במחלקה. עוד הוא קבע כי להזנחה היו שותפים חמישה רופאים, שהתרשלו רשלנות אישית בכך שלא איזכרו בתיק הרפואי את התוצאה החריגה שהתגלתה, וציין כי החקירה העלתה "התרשמות קשה מאי-הסדר ששרר במחלקה ומארגון לקוי... אף אחד לא היה אחראי לחולה מסוים".

פרופ' הרשקו קבע שהרשלנות העיקרית הייתה של רופא מתמחה שעבד אז במחלקה, ואין שום עדות שהוא עשה מאמץ כלשהו כדי למשוך את תשומת הלב של הצוות לממצא החריג שנמצא במעבדה. הרשקו ציין כי המלצת המשרד היא להסתפק בניזיפה ואזהרה של הרופא ולחייב את הנהלת בית החולים להתייחס במלוא החומרה לכשלים הארגוניים שהתגלו במקרה זה ולתקנם.

מבית החולים רמב"ם נמסר בתגובה לממצאי החקירה כי "מדובר במקרה מצער, שאירע לפני שש שנים, ובעקבותיו הופקו לקחים וננקטו צעדים, שפורטו במכתב שנשלח לפרופ' חיים הרשקו ממשרד הבריאות על ידי הנהלת ביה"ח - צעדים שזכו לציון לשבח מצידו. מדובר בחולה שעבר בירור מלא, כולל בדיקות דימות מתקדמות ביותר, אך בעקבות הלקחים שנלמדו מהמקרה שופר בין היתר נוהל המעקב אחר תשובות מעבדה חריגות".

משפחתו של החולה מנהלת גם תביעה אזרחית נגד המדינה (שהיא הבעלים של בית החולים רמב"ם) בדרישה לפיצויים כספיים, בבית המשפט המחוזי בנצרת. לכתב התביעה שהגיש **עו"ד שי פויירינג** מטעמה של המשפחה, צורפה חוות דעת של ד"ר אביבית נוימן, מהאונקולוגים הבכירים בארץ לסרטן הערמונית. לפי חוות דעתה, "אין ספק כי על הצוות הרפואי היה לאבחן את המחלה כבר ביוני 2004 ולו היו מאבחנים בשלב זה, הטיפול היה ניתן מוקדם ובהיעדר גרורות, היה משפר את סיכויי ההחלמה של החולה ומגדיל לאין שיעור את הישרדותו. המחדל האבחנתי... הביא להתקדמות הדוהרת של המחלה, ובזמן האבחון היא כבר שלחה גרורות לעצמות, עובדה המחריפה מאוד את סבלו של חולה".

בכתב ההגנה דוחה המדינה את כל טענות התביעה וטוענת בין היתר כי פואד קיבל "טיפול רפואי מסור, מקצועי, זהיר ומיומן שתאם את הסטנדרטים הרפואיים המוכרים והמקובלים באותה עת". הדיונים בתביעה טרם הסתיימו.

אפשר להציל שלישי מהחולים

זה אינו המקרה היחיד שבו מועלים ממצאים וטענות על כשלים ורשלנות באיתור ובאבחון מחלת סרטן, שגרמו לאיחור קטלני בטיפול במחלה. מתחקיר 'זמנים בריאים' עולה כי הוגשו תלונות ותביעות על כשלים כאלה, הן בבתי חולים והן במרפאות קופות חולים. בחלק מהמקרים מדובר בכשלים מערכתיים הנובעים בעיקר מתקשורת כושלת בין רופאים בכירים, ובחלקם מעיכובים ביורוקרטיים-מנהלתיים מקוממים לאישור ולביצוע בדיקות דחופות.

המסקנה העולה ממקרים אלה היא חד-משמעית: מעבר לצורך לשפר את

המערכת ולחדד את הנהלים והפיקוח עליהם, גם המטופל צריך לקחת אחריות - לשאול שאלות, לבקש הסברים מלאים על הבדיקות שעבר ולדרוש חוות דעת מרופאים נוספים. במקרים של מחלות סרטן, גילוי מוקדם הוא קריטי להצלחת הטיפול ולשיפור איכות חייו של החולה.

על פי נתוני משרד הבריאות, מדי שנה מתגלים בישראל כ-27 אלף חולי סרטן חדשים. המשמעות הקריטית של גילוי מוקדם מקצועי מתבהרת היטב מנתוני האגודה למלחמה בסרטן, המתבססים על הדו"חות העדכניים של ארגון הבריאות העולמי וארגון הסרטן העולמי. לפי הנתונים, על פי הידע הרפואי הקיים היום ניתן, בעקבות גילוי מוקדם, לטפל בהצלחה בכשליש ממקרי הסרטן.

לדברי האגודה, בעולם נערכו מחקרים שבחנו מקרים של טעויות או רשלנות באבחון סרטן. במחקר שבוצע במדינת ניו-יורק, למשל, נבחנו מקרי תביעה כנגד אורולוגים, בין השנים 1985-2004. במחקר התגלה כי מתוך 75 תביעות שהוגשו, ב-64% מהמקרים נגעו התביעות לאבחון שגוי או מאוחר של סרטן.

האבחון נגרר שמונה חודשים

בפרשה אחרת הנחשפת כאן, הביאו עיכובים מנהלתיים וביורוקרטיים וסחבת של חודשים בקביעת תורים לבדיקות חשובות, לאיחור באבחון מחלת הסרטן אצל

אישה בת 60, מבוטחת בשירותי בריאות כללית.

מחקירת הפרשה במשרד הבריאות עולה כי כבר בנובמבר 2005 פנתה החולה לרופא המשפחה שלה והתלוננה על כאבים בכתף וביד שמאל, וטופלה בתרופות נגד כאבים. במהלך החודש הבא היא ביקרה אצל הרופא עוד חמש פעמים והתלוננה שוב על אותם כאבים. רופא המשפחה בדק אותה ומצא גוש קטן בגודל של שני ס"מ בזרוע וגם "גוש שומני" בכתף השמאלית. הרופא סבר כי מדובר במתיחת שריר והמליץ שוב על טיפול תרופתי ועל הימנעות ממאמץ. אחרי שהחולה המשיכה להתלונן על הכאבים, הוא הפנה אותה לאורתופד, שמצא בזרוע גוש שהיה כבר בגודל של חמישה ס"מ והמליץ על בדיקות הדמיה. בבדיקות אלו, שנערכו חודשים ארוכים אחר כך בבית החולים בילינסון, התגלה בזרוע גוש סרטני (סרקומה).

בחקירת משרד הבריאות נמצא כי היו עיכובים קשים בקביעת התורים לבדיקות שהחולה הייתה צריכה לעבור לאחר הבדיקה אצל האורתופד. עיכובים אלה התרחשו, בין היתר, במחלקה לכירורגיית היד בבית החולים קפלן ברחובות (עיכובים שנבעו, לפי בדיקת משרד הבריאות, ממחלתו של ראש המחלקה באותה עת) וכן במרפאה האורתופדית בבילינסון.

בחוות דעת רפואית, שהוגשה מטעם משרד הבריאות במסגרת חקירת התלונה, נקבע כי תהליך האבחון שהיה צריך להימשך לא יותר מחודש עד חודש וחצי "נגרר על פני כשמונה חודשים!", וכי העיכובים הביאו להפחתה של כ-20% בסיכויי ההישרדות של החולה. החולה עצמה מתה במארס 2009 אחרי שעברה טיפולי כימותרפיה וניתוחים לכריתת הגידול וגרורותיו.

בחקירת משרד הבריאות נקבע עוד כי "רופא המשפחה פעל על פי סטנדרטים מקובלים... אמנם היה עיכוב מצער באבחנת המחלה הממאירה... אבל המחלה היא נדירה ביותר והרופאים לא הזניחו את החולה אלא פעלו לברר את הממצאים. לצערנו, קצב הבירור היה איטי מדי ובכל שלב אירע עיכוב מסוים אשר כשלעצמו לא היה נורא, אבל בהצטברות העיכובים התוצאה הייתה לרועץ לחולה".

המומחה זעם: זו רפואה מחורבנת!

העיכובים הממושכים בקביעת התורים לבדיקות הדמיה ולרופאים השונים, וההתנהלות סביב תהליך האבחון של החולה, העלו גם את חמת זעמו של פרופ'

יצחק מלר, מנהל היחידה

הארצית לאורתופדיה

אונקולוגית בבית החולים איכילוב בתל-אביב.

החולה הופנתה אל פרופ' מלר בדחיפות והוא בדק אותה ב-2 בנובמבר 2006 בשעות הלילה. בעקבות זאת, כתב מלר דו"ח שיועד למנהלי מחוז מרכז בקופת חולים כללית. בדו"ח מתאר מלר את העיכובים המתמשכים, המקוממים והבלתי מוסברים, לדעתו, בביצוע הבדיקות החיוניות במוסדות הקופה. פרופ' מלר ציין כי החולה הגיעה אליו כשהגוש הסרטני הינו כבר בגודל של "תפוז עד אשכולית" וכי הוא צמח להיות בגודל הזה מ"גודל של זית, במהלך שנה של דיונים".

לאחר שהחולה עברה לטיפולו של פרופ' מלר הוא כתב ביולי 2007 מכתב מחאה נוסף לרופאים המטפלים בה בכללית: "אני לא מבין באיזו זכות רופא משפחה ורופאי ריאות מחליטים החלטות על בדיקת CT ריאות של חולת סרקומה, בלי ליידע צוות מטפל, ועוד להחליט על ניתוח אצל חולה סרקומה שאין להם מושג על הטיפול שלה!!! זו חוצפה ובורות!!! אבל זו זכותכם המלאה. ישנן שתי אופציות: או שאנחנו מטפלים או שאתם מטפלים. אז תעשו איזו רפואה שאתם רוצים ונא להודיע לנו".

מלר ציין כי הוא ביקש צילום MRI ב-12 ביוני וכי התור שנקבע לחולה היה ל-23 באוגוסט. "זו רשלנות רפואית אצל חולת סרקומה מורכבת כל כך... אבל כאמור, אתם רוצים לעשות רפואה מחורבנת על גב החולים - בבקשה, אנא בצעו כראונכם".

משפחתה של החולה מנהלת גם תביעה נגד הקופה בבית משפט השלום בראשון-לציון. בכתב התביעה, שהגישה עו"ד עליזה לוין, מעלים קרובי משפחתה של החולה שורה של טענות נגד הקופה ומסתמכים על חוות דעתו של פרופ' מרדכי רביד, מנהל בית החולים מעייני הישועה ולשעבר בכיר בקופת חולים כללית.

רביד העלה ביקורת נוקבת כנגד התנהלות הטיפול בחולה בקופה. בין היתר כתב כי "אין זה סביר שיחלפו 7-8 חודשים מזמן התלונה הראשונה ועד לבדיקה הראשונה על ידי אורתופד". לדבריו, ביחידה לכירורגיית היד בקפלן, הרופאים "היו אמורים להיות מודעים לדחיפות באבחון ובטיפול... אך אין ברשומה הרפואית ולו מילה אחת המבטאת חשיבה רפואית. הדיון נדחה בחודש ללא כל הצדקה. אם המחלקה נטולת יכולת החלטה ללא המנהל שלה (שהיה כאמור חולה - ר"ר), הייתה חובה להפנות את החולה למחלקה אחרת המסוגלת להחליט... אם המחלקה בקפלן אינה מתאימה לטפל במקרים כמו אלה היה עליהם להפנות את החולה מלכתחילה, ולא לאחר שתמישה חודשים הלכו לאיבוד".

פרופ' רביד תמה עוד איך קרה שבמחלקה האורתופדית בבילינסון לקח חודש עד שהתקשרו לחולה בעקבות ממצאי הבדיקה שהראתה על הגידול הסרטני. רביד סיכם כי "האיחור באבחנה ובטיפול נבע מצירוף של אדישות והיעדר חשיבה רפואית אחראית מצד חלק ניכר מן הגורמים הרפואיים שהיו מעורבים בטיפול בחולה".

טיפול בהתאם לתקציב

בחוות דעת נוספת מטעם המשפחה כתב ד"ר יהודה קולנדר, סגן מנהל

היחידה הארצית לאורתופדיה אונקולוגית באיכילוב, כי "אין לי שום ספק שבמידה והניתוח היה מתבצע בזמן סביר, כאשר גודלו (של הגידול) היה פחות מחמישה ס"מ... לא הייתה נוצרת נכות כלל למעט צלקת ניתוחית קטנה".

בכתב ההגנה שהוגש לבית המשפט דחתה הקופה את כל טענות המשפחה ובין היתר טענה כי "לרוע מזלה, לקתה התובעת בגידול סרטני נדיר ביותר המהווה לכל היותר 1% מהגידולים הממאירים. התובעת טופלה במסירות ובמקצועיות על ידי הנתבעים והופנתה לבדיקות המתאימות לתלונותיה. התובעת זכתה מהנתבעים לטיפול הטוב ביותר שניתן היה להעניק לה בנסיבות העניין והופנתה לכל הבדיקות המתאימות. הנתבעים התייחסו אל התובעת במלוא כובד הראש, האחריות והרצינות ומשך זמן הבירור הינו סביר (בשים לב שמדובר בגידול נדיר) ברפואה הציבורית ותואם את המשאבים העומדים לרשות שירותי בריאות כללית ובהתאם לתקציבים ולתקנים אותם קובע משרד הבריאות".

עוד טוענת הקופה כי ההעדפה של החולה לעבור את הניתוח באיכילוב (שבבעלות משרד הבריאות) ולא בבילינסון (שבבעלות הקופה) גרמה לעיכוב נוסף של מספר חודשים בטיפול. דיוני התביעה טרם הסתיימו.

מקופת חולים כללית נמסר: "הקופה עושה רבות לאיתור מוקדם של מחלות סרטן ואבחון במועד של חולים וזאת בשיתוף מלא עם גורמי הבריאות המרכזיים בישראל. הכללית הייתה הראשונה להפעיל מערך ארצי לאיתור של מחלות סרטן... שכל מטרתו גילוי ואיתור מוקדם של מחלות סרטן שונות. עשייה זו כרוכה בקשר הדוק ובהיענות של הציבור לביצוע בדיקות יזומות. לגבי המקרים המוזכרים בכתבה אנו מנועים מלהרחיב ועדיף ליתן לבית המשפט לומר את דברו".

כשל בביצוע הבדיקה

במקרה נוסף, פנתה באוגוסט 2006 אישה בתחילת שנות ה-40 לחייה לבדיקה שגרתית אצל רופא הנשים שלה בקופת חולים מכבי. הרופא ערך לה בדיקה

האגודה למלחמה בסרטן:

"לרופא המשפחה חשיבות רבה באבחון מוקדם" / רן רזניק

בתגובה לכתבה, מוסרים באגודה למלחמה בסרטן כי במקרים רבים, רופא המשפחה הוא הגורם המשפיע ביותר על היכולת לגלות את מחלת הסרטן בזמן

לכתבה המלאה

לאיתור סרטן צוואר הרחם (פאפ), שנעשית באמצעות לקיחת משטח מצוואר הרחם. הדגימה נשלחה למעבדה המרכזית של מכבי ברחובות והתשובה שהגיעה מהמעבדה הייתה שאין עדות לתאים סרטניים.

בתחילת 2008 הופיעו אצל האישה דימומים קשים והיא הופנתה בדחיפות לחדר המיון.

כעבור חודשיים התגלה אצלה סרטן בצוואר הרחם. הרופא בקופה הודיע לה, כי בבדיקה חוזרת של הדגימות שנלקחו לה ב-2006, התברר שכבר שם היו סימנים לתאים קדםסרטניים. היא נזקקה להקרנות ולכימוותרפיה ובינואר 2009 עברה ניתוח לכריתת הרחם ותוחלת החיים שלה מוערכת בכחמש שנים.

לבקשת עורך דינה של החולה, שי פויירינג, מסר פרופ' עוזי בלר, מנהל אגף נשים ויולדות בבית החולים שערי צדק בירושלים, חוות דעת: "סרטן צוואר הרחם הינו אחד הגידולים הממאירים הבודדים שניתן לאבחן בשלבים טרום-סרטניים ולמנוע את התפתחותו. בנשים שעברו בדיקה כזו באופן סדיר חלה ירידה משמעותית בתחלואה ובתמותה מסרטן צוואר הרחם... טיפול נכון

ויסודי במחלה טרום-סרטנית ימנע את התפתחות הסרטן ותוצאותיו".

בלר קבע כי "כשמדובר באישה שפנתה לרופא המטפל ועברה את בדיקות הסריקה הנכונות, כשל ביצוע בדיקות פאפ אלו והופעת המחלה שלמניעתה נועדו הבדיקות - הינו חמור... הטיפול שעשויה הייתה לקבל החולה לו נעשתה האבחנה הנכונה בזמן, יכול היה להסתכם בכריתה חלקית בלבד של צוואר הרחם ובלי כל פגיעה בתוחלת חייה ובאיכותם". בלר ציין עוד כי אם האבחנה הנכונה הייתה נעשית בזמן במעבדת מכבי "הצורך בטיפול ההקרנה והכימותרפיה היה נמנע לחלוטין וניתן היה להסתפק בטיפול ניתוחי פשוט". בלר הדגיש גם כי טיפולי הקרינה מלווים בתופעות לוואי חמורות כמו בלות מוקדמת, סיכון לגידולים סרטניים עתידיים והפרעות במתן שתן ובתפקוד המיני.

תגובת מכבי: "סיפורה של חולה זו הוא קשה ועצוב מאוד. לצערנו, מדע הרפואה אינו מבטיח דיוק אבסולוטי של 100% בבדיקות, במיוחד במצבי מחלה חריגים, אך הן בהחלט כלי חשוב בגילוי ואבחון מחלות ולכן יש להמשיך ולבצע את כל בדיקות השגרה והמעקב. מחקרים מן העולם מראים כי בדיקת הפאפ הביאה להפתתה של 70% בתמותה מסרטן צוואר הרחם. לצערנו, מאחורי הסטטיסטיקה היבשה עומדים אסונות אישיים שכל אחד מהם הוא עולם ומלואו.

"המעבדה של מכבי פועלת על פי תקנים בינלאומיים ותקן הרשות הלאומית להסמכת מעבדות ובנוסף היא היחידה בארץ העומדת בבחינות בינלאומיות. הדיוק של הפאפ במכבי הוא גבוה מהמקובל בעולם וכדי להוסיף ולשפרו, הכנסנו לאחרונה לשימוש טכנולוגיה חדשנית בשם 'פאפ דק' המשלבת סריקה ממוחשבת ולאחריה בדיקה ידנית".

רן רזניק הוא כתב ראשי ב'מנטה', מגזין לבריאות ואיכות חיים

תגיות: אבחון | רן רזניק | סרטן | חוות דעת שנייה | מנהל מחלה חזרה