

Sagkyndig vurdering udarbejdet af

Navn: P1 Stilling:

Cheflæge Speciale:

Thoraxkirurgi

Dato 22.02.25

Sagkyndig vurdering til brug for Ankenævnet for Patienterstatningen

Vedr.: Sagsnr. [REDACTED] – [REDACTED]; cpr: CPR1

Sagens materiale

Jeg mener, at det tilsendte materiale er tilstrækkeligt og dækkende til, at jeg kan vurdere sagen. Jeg er ikke inhabil.

Sagsfremstillingen

Ad spørgsmål 1:

Jeg er enig i Patienterstatningens beskrivelse af behandlingsforløbet i sagsfremstillingen.

Ad spørgsmål 2:

[REDACTED] beskrives før aktuelle som have været i behandling mod depression samt mod forhøjet kolesterol. [REDACTED] havde i 2022 et forbigående tilfælde med symptomer fra mindre blodprop i hjernen (TCI-tilfælde). Der beskrives ikke følger efter dette TCI-tilfælde i journalen. [REDACTED] har dog siden været i blodfortyndende behandling. [REDACTED] har aldrig været ryger.

[REDACTED] har i en årrække på Afdeling A på Hospital A gået til kontrol af "pletter på lungerne" (infiltrater eller nodulus) set ved CT-scanninger. Dels en nodulus i højre lunges nederste lungelap og dels en mere diffus plet i venstres lunges øverste lungelap (matglas forandring). Ved den seneste kontrol d. 1. august 2023 er pletten i højre lunge vokset fra 7 til 8 mm, og da lungekræft bedømt på CT-scanningen ikke kan

udelukkes tilbydes [REDACTED] indgang i et såkaldt lungekræftpakkeforløb. Dette forløb indeholder bl.a. en lungefunktionsundersøgelse, en CT-scanning med radioaktiv sukker (PET-CT) og en biopsi af pletten (transthorakal grovnålsbiopsi). Lungefunktionsundersøgelsen viser normal lungefunktion, på PET-CT kan man ikke udelukke ondartet sygdom (malignitet) og biopsien viser forandringer forenelige med lungekræft (Ikke-småcellet karcinom). Materialet fra biopsien er dog begrænset, hvilket gør, at det ikke er muligt at typebestemme lungekræften nærmere.

På denne baggrund beslutter en fælleskonference (MDT-konference) d. 29. august 2023 at tilbyde [REDACTED] standardbehandlingen til denne type lungekræft, nemlig fjernelse af den lungelap som lungekræften findes i (højresidig underlapslobektomi). Denne operation udføres d. 13. september 2023 på Afdeling B på Hospital A som et minimalt invasivt kikkertindgreb med fjernelse af lungelappen (thorakoskopisk lobektomi). Det umiddelbare forløb efter indgrebet er ukompliceret og [REDACTED] kan udskrives til hjemmet d. 15. september 2023.

[REDACTED] indlægges dog igen akut d. 21. september grundet utilpashed, brystsmerter og lavt blodtryk, og man finder ved ankomsten tegn til blødning i brysthulen. Der foretages derfor samme dag fornyet operation – denne gang som en åben operation (thorakotomi), hvor man finder større blodansamling i brysthulen og blødning fra et blodkar til luftrøret, og svarende til hvor lungelapperne er adskilt med clips. Blødningen stoppes, og efter et i øvrigt ukompliceret forløb kan [REDACTED] atter udskrives d. 27. september.

Prøvesvar fra den primære operation viser nu, at der ikke var tale om primær lungekræft - som prøverne oprindelig viste - men om en godartet kirtelknode (adenom).

[REDACTED] informeres om dette i forbindelse med et ambulant besøg d. 2. oktober, hvor [REDACTED] derfor afsluttes fra videre besøg

[REDACTED] se dog atter d. 28. oktober ambulant grundet tegn til betændelse i operationsarret. Der opstartes behandling med antibiotika og der tilstøder ikke yderligere. [REDACTED] kan endelig afsluttes d. 3. november efter endnu et besøg i Afdeling B.

Ad spørgsmål 3:

Det er min vurdering, at [REDACTED] med mere end 50 % sandsynlighed er blevet påført en skade ved operationen på Afdeling B på Hospital A d. 13. september 2023.

Det er ikke min vurdering, at [REDACTED] er blevet påført en skade under udredningen foretaget på Afdeling A på Hospital A forud for ovennævnte operationen. Vedrørende denne del af forløbet beslattes det efter konstatering af vækst af pletten i [REDACTED]s højre lunges underlap, at tilbyde [REDACTED] nærmere undersøgelse. Dette er helt i overensstemmelse med de nationale retningslinjer på området (1), idet man ved konstatering af vækst af et solidt infiltrat på ≥ 8 mm bør tilbyde nærmere udredning. Denne udredning inkluderer prøvetagning fra pletten. Når der, som i [REDACTED]s tilfælde, er tale om en relativ lille plet, kan man ofte kun opnå begrænset mængde vævsmateriale ved prøvetagning, men hvis prøven er tilstrækkelig stor til, at der kan stilles en kræftdiagnose ved den patologiske undersøgelse, anses undersøgelsen for at være tilstrækkeligt grundlag for en beslutning om behandling. Beslutningen om at tilbyde [REDACTED] operation er således helt i overensstemmelse med nationale retningslinjer på området (1).

Operationen, der blev foretaget d. 13. september på Afdeling B på Hospital A, er ligeledes i overensstemmelse med gældende nationale retningslinjer (2) og forløb umiddelbart ukompliceret. Der tilstøder dog i efterforløbet en hædelig komplikation i form af en blødning fra den resterende del af lungen. Denne type komplikation forekommer i 2-3 % af tilsvarende operationer (3) og er som sådan en skade, der påføres [REDACTED].

[REDACTED] gennemgår således en fornyet operation efterfølgende grundet denne skade og et efterforløbende hospitalsophold med hvad dette indebærer af ubehag, smerter og uro.

[REDACTED] får desuden i efterforløbet efter re-operationen tegn til betændelse i såret og må i antibiotikabehandling, hvilket kurerer betændelsen men [REDACTED]

får formentlig deraf udløste maveproblemer. Betændelse i operationssår efter re-operation er relativt hyppigt og ses i > 2 % af tilfældene.

Ad spørgsmål 4:

Som anført herover under spørgsmål 3 tilbydes [REDACTED] helt korrekt nær- mere udredning af pletten i [REDACTED]s højre lunge. Der iværksættes og planlægges uden yderligere forsinkelse straks et forløb i en lungekræftpakke inklusive prøvetagning fra pletten. Den valgte metode til udtagning af vævsprøven er ligeledes efter gældende retningslinjer ligesom som beslutningen på den efterfølgende MDT-konference er efter gældende retningslinjer. Med den konstaterede placering af pletten i lungevævet og størrelsen på pletten taget i betragtning er valget af CT-vejledt trans thorakal biopsi det korrekte valg, og da prøven entydigt viste tegn til ikke-småcellet lungekræft er beslutningen om på denne baggrund at tilbyde operation den korrekte. Udredningen er sket uden forsinkelse.

Behandlingen med minimal invasiv kikkertoperation og fjernelse af den berørte lungelap er i dag og var i 2023 den anbefalede operationstype ved denne type lungekræft og ved den aktuelle placering og størrelse af kræftknuden. Operationen blev foretaget efter erfaren specialiststandard og uden betydende forsinkelse.

De tilstødte komplikationer er som anført hændelige og behandles ligeledes efter erfaren specialiststandard.

Konkluderende er såvel den foretagne udredning på Afdeling A på Hospital A samt operationen på Afdeling B på Hospital A og den her efterfølgende behandling af de tilstødte komplikationer er efter min opfattelse foretaget efter erfaren specialiststandard og i henhold til nationale retningslinjer.

Ad spørgsmål 5:

Det er som anført min opfattelse at [REDACTED] er påført en skade ved den udførte operation på thoraxkirurgisk afdeling på Hospital A d. 13. september 2023, men at der er tale om en hændeligt forekommende komplikation til behandlingen.

Ad spørgsmål 5.1:

Det er min vurdering, at der er tale om en ikke-sjælden komplikation til denne type operation. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3 vedrørende hyppighed og henvisningen her til statistik fra Dansk Lungecancer Register.

Ad spørgsmål 5.2:

5.2.1 : Det endelige patologisvar fra operationen viste, at der var tale om en godartet sygdom, der ikke ville have haft indflydelse på [REDACTED]s helbred, såfremt denne havde været ubehandlet.

5.2.2 : Operationens karakter er et relativt udbredt invasivt indgreb med det formål at helbrede for en ondartet sygdom med nogen sandsynlighed for komplikationer.

5.2.3 : Skaden er blødning efter operationen med udløsende re-operation og forbigående gener. Desuden tegn til betændelse i operationssåret efter re-operationen behandlet med antibiotika med god effekt.

5.2.4 : Efter fjernelse af en lungelap ses ofte vedvarende nedsat lungefunktion og gener som åndenød, smerter og psykisk uro. Dette er følger efter den primære operation, men følgerne efter den påførte skade vurderes at være forbigående. Skaden i sig selv vil normalt ikke udløse yderligere sygdomsmelding end selve den primære operation.

5.2.5 : Som anført ville behandlingsresultatet på lidt længere sigt være det samme.

1: https://www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/lungecancer/visitation-diagnose-stadie_lungecancer/

2: <https://www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/lungecancer/kiurgisk-behandling-lungecancer/>

3: <https://www.lungecancer.dk/rapporter/aarsrapporter/>

Med venlig hilsen

P1, Cheflæge