

Udskriftsdato: 14. december 2025

KEN nr 10586 af 17/12/2008 (Gældende)

Klage over manglende konstatering af tyktarmskræft

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0128824

Klage over manglende konstatering af tyktarmskræft

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge A for hans behandling af <****> den 29. juni 2000 på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de øvrige læger på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, som var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 19. juni til den 18. juli 2000.

Hændelsesforløb

<****> blev den 19. juni 2000 indlagt på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, med symptomer, der kunne tyde på, at hun havde begyndende tarmslyng. Der blev givet afføringsmiddel, og den 20. juni 2000 var <****>s tilstand normaliseret. Hun blev udskrevet den 21. juni 2000 til videre ambulante undersøgelser.

Den 26. juni 2000 blev hun på mistanke om tarmslyng atter indlagt med endnu kraftigere mavesmerter, kvalme og opkastninger. Ved den objektive undersøgelse fandt lægerne normale forhold, men ordinerede alligevel en røntgenundersøgelse af tyktarmen.

Imidlertid blev tilstanden forværret, hvorfor lægerne den 29. juni 2000 i stedet tog et oversigtsbillede af bughulen. Dette viste ifølge røntgenlægerne, reservelæge B og overlæge C, tegn på tarmslyng i tyktarmen. Af et senere notat af overlæge A fremgår det imidlertid, at han mente, at der var tale om tarmslyng i tyndtarmen. Der blev senere på aftenen foretaget en operation af tyndtarmen, hvorunder også tyktarmen blev undersøgt og fundet normal.

Den 5. juli 2000 fandt overlæge A ved en objektiv undersøgelse maven noget opdrejet, men ellers blød og uøm, ligesom operationssåret var i orden. Han udskrev derfor <****>.

Den 6. juli 2000 om morgenen blev hun genindlagt på mistanke om tarmslyng, idet der var afføringslignende opkast og mange smerter. Ved en operation samme dag fandt overlæge D enkelte sammenvoksnin-ger af tarmen, formentlig som følge af operationen den 29. juni 2000. Efter løsning af sammenvoksnin-gerne blev der angiveligt skabt fri passage af luft og væske fra tyndtarmen til tyktarmen. <****> viste efterfølgende en langsom bedring, dog afbrudt af mavesmerter og opkastninger.

Den 20. juli 2000 blev <****> udskrevet.

Ved en operation den 3. august 2000 på Sygehus Y blev der fundet en kræftknode i tyktarmen, som angiveligt havde spredt sig til andre dele af kroppen.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At lægerne på Sygehus X i perioden fra den 19. juni til den 18. juli 2000 ikke opdagede, at <****> havde kræft.
2. At lægerne på Sygehus X ikke lagde en ernæringssonde, men gav <****> glukose og NACL via blodbanen.

Det er herved anført, at <****> blev indlagt fire gange på fire uger, fordi den tidligere behandling ikke hjalp.

Endvidere er det anført, at lægerne burde have opdaget, at kontrastvæsken løb for langsomt gennem tarmene, og at lægerne burde have foretaget en kikkertundersøgelse af tyktarmen, hvorved en tredje operation kunne have været undgået.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Overlæge A har overtrådt lægeloven ved sin behandling af <****> den 29. juni 2000 på organkirurgisk afdeling, Sygehus X.

De øvrige læger på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, som var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 19. juni til den 18. juli 2000, har ikke overtrådt lægeloven.

Begrundelse

Det fremgår af sygehistorien i journalen, at <****> ved indlæggelsen den 19. juni 2000 på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, i 6 dage havde haft turvise smerter i maven, ingen afføring og opkastninger, samt at der var mistanke om tarmslyng.

Nævnet kan oplyse, at symptomer på tarmslyng almindeligvis netop er opkastninger, turvise mavesmerter og stop for afføring og luftpassage. Der kan i tiden fra stoppet bliver manifest, til tarmen nedenfor stoppet er tom, afgå lidt luft og afføring, men herefter er der totalt stop. Tarmslyng vil i forskellig grad være præget af symptomerne afhængigt af, hvor højt eller lavt i systemet stoppet er lokaliseret.

Endvidere fremgår det af journalen, at en klinisk ydre undersøgelse imidlertid ikke tydede på tarmslyng, ligesom mistanken ej heller kunne bekræftes ved et røntgenoversigtsbillede af bughulen. Herefter gik tarmen spontant i gang igen, og <****> blev derfor den 21. juni 2000 udskrevet til en ambulant røntgenundersøgelse af tyktarmen.

På denne baggrund finder nævnet, at undersøgelse og behandling i perioden fra den 19. til den 21. juni 2000 på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, idet der nu ikke var behov for akut behandling, og idet der blev henvist til ambulant undersøgelse af tyktarmen på baggrund af de mange tilfælde med turvise mavesmerter inden for det sidste halve år.

Vedrørende indlæggelsen på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, den 26. juni 2000 fremgår det af journalen, at symptomerne igen var som ved tarmslyng. En udredning for tyktarmskræft blev derfor fremskyndet, men den 28. juni 2000 tydede en klinisk undersøgelse klart på forværring af tilstanden, og hun blev herefter henvist til en røntgenundersøgelse af bughulen.

Det er nævnets vurdering, at denne oversigtsoptagelse af 29. juni 2000 viste, at der var mekanisk tarmslyng med stop lokaliseret til den venstre side af tyktarmen, formentlig i nærheden af det område, hvor den passerer milten, idet der var betydelig udvidelse af højre side af tyktarmen og næsten lufttomt nedenfor dette sted. Der var også betydelig påvirkning af tyndtarmen som udtryk for, at passagehindringen tillige påvirkede dette tarmafsnit.

Nævnet kan herved oplyse, at der ved tarmslyng på tyndtarmen vil være mange opkastninger, en røntgenundersøgelse vil vise udspilede tyndtarmsslynger ovenfor stoppet og i klassiske tilfælde intet tyktarmsluft. Ved tarmslyng på tyktarmen er også tyktarmen udspilet, specielt i højre side.

Endvidere er det nævnets vurdering, at røntgenbillederne var korrekt beskrevet af røntgenlægen, ligesom det var korrekt, at røntgenlægen på denne baggrund anbefalede en supplerende kontrastundersøgelse.

Nævnet kan herved oplyse, at en udspiling af såvel tyndtarmen som tyktarmen indikerer, at røntgenoversigtsbillederne suppleres med indhældning af kontrast i tyktarmen med henblik på endelig afklaring af, om der foreligger et mekanisk stop i tyktarmen, hvor stoppet i givet fald præcist er lokaliseret, og af hvilken karakter stoppet er. Dette med henblik på, at man forud for en operation opnår det bedst muligt grundlag for at planlægge indgrebs karakter og omfang.

Endvidere kan nævnet oplyse, at en supplerende kontrastundersøgelse er særlig vigtig, når der er mistanke om et stop ved venstre tyktarmsbue, idet det i dette område kan være særlig vanskeligt at se og gennemføre tarmen under en operation.

Imidlertid fremgår det af journalen, at overlæge A mente, at oversigtsundersøgelsen viste tarmslyng i tyndtarmen, hvorfor han ikke fulgte røntgenlægens anbefaling om at iværksætte en supplerende røntgenundersøgelse af tyktarmen med indhældning af kontrast. Overlæge A anfører i sin udtalelse til sagen, at han ikke erindrer, om han har set røntgenbillederne sammen med røntgenlægen.

Imidlertid er det nævnets opfattelse, at selv hvis A ikke så røntgenbillederne sammen med røntgenlægen, fritager det ham ikke for ansvaret for, at kontrastundersøgelsen ikke blev foretaget. Når han valgte at vurdere billederne selv, skete vurderingen på eget ansvar, og for en erfaren kirurg måtte det være tydeligt, at der var en betydelig udvidelse af den tværgående del af tyktarmen, men ingen luft i den nedadgående del af tyktarmen.

Det fremgår herefter, at <****> den 29. juni 2000 blev opereret i tyndtarmen, hvor der blev fundet en afsnøring eller drejning (kinkning) af tarmen, som af operatøren blev opfattet som årsag til symptomerne. Samtidig blev tyktarmen gennemgået og fundet normal.

Endelig kan nævnet oplyse, at det ved operation for tarmslyng er vigtigt at gennemgå de udspilede tarme til stoppet, fjerne årsagen og derefter gennemgå resten af tarmen for sikre sig mod yderligere stop.

Vedrørende operationen den 6. juli 2000 fremgår det af journalen, at det videre forløb efter operationen den 29. juni 2000 var præget af, at stoppet ikke var fundet og behandlet. I beskrivelsen af en røntgenoversigt fra den 6. juli 2000 blev det anført, at det nu drejede sig om et tarmslyng i tyndtarmen.

Det er nævnets opfattelse, at denne røntgenoversigt ikke helt så klart viste mekanisk stop i venstre side af tyktarmen, som undersøgelsen den 29. juni 2000 gjorde, men der er ikke afgørende forskel på billederne, idet oversigten fra den 6. juli 2000 viser en næsten lufttom tyktarm nedenfor tyktarmens ombøjning ved milten og udvidelse af den tværforløbende del af tyktarmen (colon transversum). Der er også her betydelig påvirkning af tyndtarmen. Undersøgelsen er beskrevet som visende et mekanisk tyndtarmsslyng.

Nævnet finder herefter, at det var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, at overlæge D ikke ordinerede en kontrastundersøgelse forud for operationen, idet beskrivelsen af røntgenoversigten angav, at der var tale om tarmslyng i tyndtarmen.

Det fremgår af operationsbeskrivelsen, at lægerne under operationen af tyktarmen den 6. juli 2000 fandt den venstre side af tarmen lidt mindre luftfyldt, hvorfor de efterfølgende ønskede en røntgenundersøgelse af tyktarmen i stedet for at frigøre området ved operation.

Nævnet kan i denne forbindelse oplyse, at det er forbundet med en ikke ubetydelig risiko for miltlæsion (ca. 5 %) at nedtage dette tyktarmshjørne ved en akut operation.

Det er herefter nævnets opfattelse, at beslutningen om ikke at frigøre det venstre hjørne af tyktarmen på så usikkert et grundlag var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard.

Videre fremgår det af journalen, at de opererende læger derfor i stedet gennemgik tarmen og så den fylde sig med luft.

Nævnet kan hertil oplyse, at det kan være endog meget svært eller umuligt at føle sig til kræftsvulster i tyktarmen, særligt hvis der ikke foreligger en udrenset tarm.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at den operative håndtering af tarmstoppet og den foretagne gennemfølgning af tyktarmen hos <****> var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Således finder nævnet samlet set, at de opererende læger den 29. juni og den 6. juli 2000 opererede <****> i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, idet de vurderede, at der var tale om tarmslyng i tyndtarmen. Imidlertid var <****> ikke blevet undersøgt tilstrækkeligt forud for indgrebene, og da en røntgenspeciallæge den 29. juni 2000 anbefalede yderligere undersøgelser, burde dette have været fulgt op. Således burde overlæge A have fulgt røntgenlægens anbefaling af indhældning af kontrast i tyktarmen.

På denne baggrund finder nævnet, at overlæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved ikke at sikre, at der blev foretaget en supplerende kontrastundersøgelse forud for operationen den 29. juni 2000.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

De læger på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, som var involveret i behandlingen med intravenøs ernæring af <****> i perioden fra den 19. juni til den 18. juli 2000, har ikke overtrådt lægeloven.

Begrundelse

Det fremgår af journalen, at <****> under indlæggelserne på organkirurgisk afdeling, Sygehus X, i perioden fra den 19. juni til den 18. juli 2000 primært fik føde via blodbanen. Det fremgår endvidere, at <****> den 29. juni og den 6. juli 2000 blev opereret for tarmslyng.

Nævnet kan herved oplyse, at tarmen ved en operation for tarmslyng har været udspilet og igennem en kortere periode har fungeret noget dårligere, for så vidt angår optagelse af væske. Det er i denne periode uhensigtsmæssigt at anvende ernæringssonde, hvorved tarmen påføres yderligere væske.

På denne baggrund finder nævnet, at det var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, at der blev anvendt ernæring via blodbanen efter <****>s operationer for tarmslyng.