

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10600 af 20/12/2008 (Gældende)

Klage over manglende røntgen af hjerte og lunger hos en ryger med mulige tegn på ondartet lidelse

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0869928

Klage over manglende røntgen af hjerte og lunger hos en ryger med mulige tegn på ondartet lidelse

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere ledende overlæge A for hans behandling af <****> i perioden fra den 14. februar til den 17. juni 2002 på neurologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge B for hans behandling af <****> i perioden fra den 14. februar til den 17. juni 2002 på neurologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge C for hans behandling af <****> i perioden fra den 14. februar til den 17. juni 2002 på neurologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de øvrige læger på neurologisk afdeling, Sygehus X, der var involverede i behandling af <****> i perioden fra den 27. december 2001 til den 30. oktober 2002, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge D for hans behandling af <****> den 29. april 2002 på medicinsk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge E for hans behandling af <****> den 30. april 2002 på medicinsk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6..

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge F for hendes behandling af <****> den 21. juni 2002 på medicinsk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge G for hans behandling af <****> den 24. juni 2002 på medicinsk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 27. december 2001 blev <****> af egen læge indlagt på neurologisk afdeling, Sygehus X, da hun havde tiltagende kraftesløshed i begge ben og var svimmel. Ved undersøgelsen fandt reservelæge H tegn på symptomer fra nervesystemet og vurderede, at der var mistanke om nervebetændelse. Undersøgelse af rygmarsvæsken viste dog ingen indikation herpå.

Ved fornyet gennemgang af <****>s symptomer blev der fundet tegn på neurologiske symptomer fra begge ben og venstre arm, og mistanken blev rettet imod en neurologisk degenerativ lidelse (demyeliniserende lidelse).

Den 2. januar 2002 blev <****> udskrevet og overgik til dagpatientstatus, idet lægerne afventede MR-scanning og supplerende blodprøver.

Den 21. januar 2002 blev <****> genindlagt af egen læge med henblik på revurdering. Reservelæge H undersøgte på ny <****>, som oplyste, at de neurologiske symptomer var tiltaget med øget svimmelhed og tiltagende stivhed i venstre arm samt begge ben. Desuden havde hun nedsat appetit samt et vægttab på cirka 5 kg over de seneste måneder. Lægen ordinerede supplerende blodprøver og planlagde fremrykning af den ordinerede MR-scanning.

<****> overgik igen til dagpatientstatus den 24. januar 2002.

MR-scanningen af centralnervesystemet viste normale forhold, dog med mistanke om en læsion i venstre side af rygmarsvæns halsdel.

<****> blev herefter undersøgt i neurologisk ambulatorium samt af fysioterapeut og reumatolog. Hun oplyste første gang den 14. februar 2002, at hun ind imellem snappede efter vejret.

I perioden fra den 1. marts til den 12. april 2002 var <****> indlagt på neurologisk afdeling, idet hun var for dårlig til at kunne klare sig i hjemmet. Hun blev under indlæggelsen blandt andet tilset af ledende

overlæge A, overlæge C og overlæge B. <****>s tilstand var blevet dårligere samlet set, og hun var fortsat diagnostisk uafklaret.

<****> var i perioden fra den 29. april til den 2. maj 2002 indlagt på medicinsk afdeling på grund af faldtendens og sekundære symptomer i forbindelse med langvarigt sygeleje, herunder lavt blodtryk med tegn på blodtryksfald i stående stilling. Endvidere havde hun haft et vægttab på 6-8 kg de forudgående måneder. Hun havde desuden svært ved at hoste igennem, men ikke åndenød. Der blev foretaget hormonundersøgelser, og hun blev den 2. maj 2002 overflyttet til neurologisk afdeling med henblik på mobilisering.

Ved afdelingskonference på neurologisk afdeling den 23. maj 2002 drøftede lægerne tre mulige diagnoser: dissemineret sklerose (subakut demyeliniserende sklerose), desuden en anden form for dissemineret sklerose (progressiv dissemineret sklerose) eller et paraneoplastisk syndrom.

Under konferencen blev det overvejet at kontakte andre neurologer med henblik på en second opinion, hvilket også blev tilbudt <****>, som imidlertid ikke ønskede en sådan vurdering. Det blev besluttet at supplere undersøgelsesprogrammet med yderligere blodprøver samt røntgenundersøgelse af brystkassen. Videre blev der iværksat steroidbehandling, mavesyrenedsættende medicin samt medicin, der er forebyggende mod blodpropper.

Den 29. maj 2002 blev det vurderet, at <****>s symptomer var forværrede, og den 13. juni 2002 fandt lægerne, at blodprøverne gav stærk mistanke om ondartet sygdom med neurologiske symptomer (paraneoplastisk myeloradikulopati). Steroidbehandlingen syntes dog at have givet nogen bedring af mobiliseringen, således at <****> nu kunne sidde op.

Røntgenundersøgelse af brystkassen blev foretaget den 18. juni 2002 og viste tegn på forandringer i højre lunge. CT-scanning af lungerne den 19. juni 2002 gav mistanke om kræftforandringer i begge lungeluffer og forstørrede lymfeknuder.

På baggrund af de nye fund blev <****> henvist til lungemedicinsk tilsyn, som den 21. juni 2002 blev foretaget af overlæge F.

Specialeansvarlig overlæge i lungemedicin G drøftede den 24. juni 2002 <****>s sygdomsbillede med lægerne på billeddiagnostisk afdeling. Overlægen vurderede, at den primære kræftlidelse kunne stamme fra livmoderhalsen og anbefalede situationen revurderet af gynækologisk afdeling.

Fornyet celleskrab viste kun lette celleforandringer, og vævsprøve fra livmoderhalsen kunne ikke bekræfte mistanken om livmoderhalskræft.

Overlæge G fandt videre ved undersøgelsen den 24. juni 2002, at de foreliggende undersøgelser ikke tydede på, at <****> havde en primær kræftlidelse i lungerne, men at hun burde tilbydes en række undersøgelser, der kunne afklare diagnosen.

Den 5. juli 2002 foretog lægerne på øre-, næse- og halsafdelingen undersøgelse af strubens indre (laryngoskopi), som viste normale forhold. Videre undersøgelser kunne ikke påvise en primær kræftsvulst i de undersøgte områder af bronkietræet eller i bindevævsrummet i brysthulens midte (mediastinum).

Ved fælleskonference den 18. juli 2002 blev det vurderet, at der ikke var operativ behandlingsmulighed, og at behandlingen alene kunne være af lindrende art. Da det således ikke var lykkedes at påvise arten af <****>s sygdom, blev det vurderet, at der ikke var grundlag for yderligere udredning.

Den 25. juli 2002 blev <****> og nærmeste familie orienteret om resultatet af de foreliggende undersøgelser og om konklusionen. Det blev samtidig konstateret, at der var risiko for at levetiden var begrænset, men at man ikke kunne udelukke, at der kunne optræde en vis bedring.

Den 30. august 2002 blev der på gynækologisk afdeling foretaget keglesnitoperation.

Den 2. oktober 2002 blev <****> genindlagt på neurologisk afdeling primært på grund af stivhed af muskulaturen og tiltagende symptomer

Den 24. oktober 2002 blev det vurderet af medicinsk tilsyn, at lungefunktionen var så svært nedsat, at det ville være for risikabelt at foretage fornyet bronkoskopi. Situationen blev desuden diskuteret med lægerne på onkologisk afdeling, som fandt, at den aktuelle tilstand var for ringe til at tilbyde kemoterapi. Der forelå mulighed for stråleterapi, men der var aktuelt ikke indikation herfor, fordi der ikke var udtalte lungesymptomer.

Lægerne vurderede herefter, at den aktuelle fysiske tilstand ikke tillod yderligere udredning.

<****> afgik ved døden den 30. oktober 2002. Ved obduktion fandtes en svulst forenelig med primær tumor i lungen samt en enkelt metastase i leveren. Mikroskopisk undersøgelse viste kræft (småcellet carcinom) med metastase til leveren.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At lægerne i perioden fra den 27. december 2001 til den 20. februar 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****> på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at lægerne i perioden fra den 27. december 2001 til den 20. februar 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****>, idet de burde have foretaget grundigere undersøgelser af <****>. Det er hertil anført, at lægerne udover den neurologisk rettede objektive kliniske undersøgelse burde have foretaget stetoskopi af hjerte og lunger samt føleundersøgelse af lymfeknuder og brystet (mammar). Det er endvidere anført, at lægerne ikke foretog korrekt undersøgelse, idet de i forbindelse med optagelse af sygehistorie burde have spurgt <****> om rygeforbrug, såsom antal cigaretter og hvornår rygningen blev påbegyndt.

2. At læge H den 21. januar 2002 og læge E den 30. april 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****> på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at læge H den 21. januar 2002 og læge E den 30. april 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****>, idet lægerne burde have inddraget <****>s oplysninger om vægttab i behandlingen. Først den 13. maj 2002 blev <****> behandlet med ugentlig vejning.

3. At lægerne i perioden fra den 14. februar til den 13. maj 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****>s vejrtrækningsbesvær på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at lægerne i perioden fra den 14. februar til den 13. maj 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****>s vejrtrækningsbesvær, idet de ikke undersøgte årsagen til <****>s vejrtrækningsproblemer.

4. At lægerne i perioden fra den 27. december 2001 til den 22. maj 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****> på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at lægerne ikke foretog korrekt behandling af <****>, idet de burde have ordineret røntgenundersøgelse af <****>s brystkasse (thorax). Det er endvidere anført, at lægerne burde have undersøgt for såkaldt paraneoplastiske syndromer.

5. At lægen ikke har foretaget korrekt dokumentation af behandlingen, idet han ikke i journalen har noteret svaret på røntgen af brystkassen ordineret den 23. maj 2002 på neurologisk afdeling, Sygehus X.

6. At lægerne ikke foretog korrekt behandling af <****> i perioden fra den 13. juni til den 9. juli 2002 på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at lægerne ikke foretog korrekt behandling af <****>, idet de på baggrund af <****>s neurologiske symptomer og fund af positiv anti-Hu-antistof burde have undersøgt for småcellet lungekræft. Det er endvidere anført, at røntgen af brystkassen den 18. juni 2002 og CT-scanning af lungerne den 20. juni 2002 havde vist kræft.

7. At lægen, neurologisk afdeling, Sygehus X, ikke har foretaget korrekt dokumentation af behandlingen den 9. juli 2002 af <****>, idet han ikke noterede i journalen, at der ved undersøgelsen tilsyneladende blev fundet atypiske celler. Dette blev først noteret i journalen den 23. oktober 2002.

8. At læge F den 21. juni 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****> på medicinsk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at læge F den 21. juni 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****>, idet hun på baggrund af <****>s symptomer og de forudgående undersøgelsesresultater diagnosticerede, at <****> ikke havde småcellet lungekræft.

9. At læge G ikke foretog korrekt behandling af <****> den 24. juni 2002 på medicinsk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at læge G ikke foretog korrekt behandling af <****> den 24. juni 2002, idet han vurderede en celleprøve (smearsvar) som værende en invasiv kræftknode (et invasivt carcinom), og idet han diagnosticerede, at der på grundlag af de foreliggende undersøgelser af brystkassen ikke kunne rejses tydelig mistanke om, at <****> kunne have en primær lungekræft.

10. At lægerne i perioden fra den 13. juni til den 30. oktober 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****> på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at lægerne i perioden fra den 13. juni til den 30. oktober 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****>, idet de burde have undersøgt, om der var kræftmarkører i serum.

11. At lægen den 18. juni 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****> på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at lægen den 18. juni 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****>, idet han på baggrund af <****>s sygdoms- og behandlingsforløb konkluderede, at <****> var tilstrækkeligt undersøgt, hvorfor der ikke var indikation for at fortsætte udredningen. Det er endvidere anført, at det ikke var korrekt, at lægen afviste at involvere lungemedicinere/onkologerne i udredningen igen.

12. At lægen den 29. april 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****> på medicinsk afdeling, Sygehus X.

Det er herved anført, at lægen den 29. april 2002 ikke foretog korrekt behandling af <****>, idet han ikke trods neurologisk fund såsom areflesi, Babinski tå-fænomen, forhøjet Igb-indeks og påvisning af oligoklonale bånd fandt indikation for at indhente lægefaglig second opinion med henblik på vurdering af <****>.

Nævnets afgørelse af klagen

Overlæge B har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> i perioden fra den 14. februar til den 17. juni 2002 på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Overlæge C har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> i perioden fra den 14. februar til den 17. juni 2002 på neurologisk afdeling, Sygehus X.

Ledende overlæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> i perioden fra den 14. februar til den 17. juni 2002 på neurologisk afdeling, Sygehus X.

De læger på neurologisk afdeling, Sygehus X, der i øvrigt var involverede i behandlingen af <****> i perioden fra den 27. december 2001 til den 30. oktober 2002 har ikke overtrådt lægelovens § 6.

1. reservelæge D, medicinsk afdeling, Sygehus X, har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 29. april 2002.

Overlæge E har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 30. april 2002.

Overlæge F, medicinsk afdeling, Sygehus X, har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 21. juni 2002.

Overlæge G, medicinsk afdeling, Sygehus X, har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 24. juni 2002.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 27. december 2001, at <****> blev indlagt akut af egen læge på neurologisk afdeling, Sygehus X. Hun havde gennem de sidste 3 uger haft en tiltagende fornemmelse af kraftesløshed i benene og følte sig desuden svimmel, især ved stillingsændring. Der var ingen symptomer fra hjerte eller lunger, men <****> oplyste, at hun røg cirka 20 cigaretter dagligt. Reservelæge H fandt ved undersøgelsen tegn på symptomer fra nervesystemet med svækkede til ophævede reflekser på begge ben (UE) og svækket stillings- og vibrationssans, specielt på højre fod. Reservelægen vurderede, at der var mistanke om nervebetændelse (polyradiculit).

Det fremgår videre af journalen den 27. december 2001, at <****> fik foretaget undersøgelse af rygmarsvæsken (lumbalpunktur) ved læge I.

Ifølge journalen den 28. december 2001 viste undersøgelsen af rygmarsvæsken marginalt forhøjet indhold af æggehvide (0,54) samt enkelte hvide og røde blodlegemer. Undersøgende læge fandt, at dette talte imod nervebetændelse og vurderede efter fornyet undersøgelse af <****>, at neurologiske symptomer fra begge ben og venstre arm, særligt i form af kraftnedsættelse, rejste mistanke om en neurologisk degenerativ lidelse (demyeliniserende lidelse). Lægen ordinerede MR-scanning af hjernen (cerebrum), og <****> kunne herefter gå på orlov til efter nytår.

Det fremgår af journalen den 2. januar 2002, at der ikke var sket nogen væsentlig ændring i <****>s symptomer, og hun blev derfor udskrevet af ledende overlæge A og overgik til dagpatientstatus, mens svar på MR-scanning og supplerende blodprøver blev afventet.

Det fremgår videre af journalen den 4. januar 2002, at der var kommet svar på MR-scanningen, som havde vist normale forhold.

Ifølge journalen den 8. januar 2002 viste undersøgelse af rygmarsvæsken indikation på dissemineret sklerose (forhøjet IgG index og oligoklonale bånd). 1. reservelæge J konfererede med en overlæge, hvorefter det blev aftalt at supplere med MR-scanning af halshvirvlerne og undersøgelse af hjernens registrering af lyspåvirkning (VEP) for at udrede mistanken om sklerose. <****> blev herefter udskrevet til videre ambulant undersøgelse.

Det er nævnets vurdering, at der i den indledende fase af sygdommens forløb ikke var anledning til mistanke om sygdom i lymfeknuder eller bryster, hvorfor det ikke var under normen for almindelig anerkendt faglig standard at undlade objektiv undersøgelse heraf.

Det er videre nævnets vurdering, at lægerne på neurologisk afdeling, Sygehus X, iværksatte relevante undersøgelser og reagerede relevant på det ved undersøgelserne konstaterede i perioden fra den 27. december 2001 til den 20. januar 2002.

Det fremgår af journalen den 21. januar 2002, at <****> blev genindlagt på neurologisk afdeling af egen læge med henblik på revurdering af situationen. Hun blev igen undersøgt af reservelæge H, som fik oplyst, at de neurologiske symptomer var tiltaget med øget svimmelhed og tiltagende stivhed i hele venstre arm og i benene. Videre havde hun nedsat appetit og havde haft et vægttab på cirka 5 kg over de sidste måneder. Reservelægen ordinerede supplerende blodprøver og planlagde fremrykning af den ordinerede MR-scanning af halshvirvlerne.

Det er nævnets vurdering, at reservelæge H iværksatte relevante undersøgelser af <****> som indlæggen-
de læge.

Det fremgår videre af journalen i perioden fra den 22. til den 24. januar 2002, at <****> blev tilset af overlæge C, ledende overlæge A samt overlæge B, der alle vurderede, at tilstanden var uforandret. <****> overgik herefter til dagpatientstatus.

Ifølge journalen den 25. januar 2002 blev der ved MR-scanning af halshvirvlerne ikke fundet nogen årsag til <****>s symptomer, hvilket overlæge B informerede hende om.

Det fremgår af journalen i perioden fra den 30. januar til den 27. februar 2002, at <****> blev undersøgt af fysioterapeut, reumatolog og neuropsykolog, uden dog at nogen af disse kunne finde en årsag til hendes symptomer.

Det fremgår videre af journalen den 14. februar 2002, at <****> oplevede kortvarige tilfælde med snappen efter vejret.

Ifølge journalen den 20. februar 2002 blev <****> undersøgt i neurologisk ambulatorium af læge I, der fandt at symptomerne var tiltaget med daglige svimmelhedsanfald og en udpræget træthed, der bevirkede, at <****> havde svært ved at klare sig i hjemmet. Lægen undersøgte for hævede lymfeknuder eller knuder i brysterne, men fandt intet. Endvidere blev det oplyst, at hun oplevede anfald, hvor hun slugte luft.

Det fremgår af journalen den 27. februar 2002, at <****> blev undersøgt i neurologisk ambulatorium af overlæge B, der vurderede, at det var nødvendigt at indlægge hende, idet tilstanden var yderligere forringet, så hun ikke længere kunne klare sig i hjemmet. Hun oplyste på ny til overlægen, at hun indimellem kortvarigt snappede efter vejret.

Ifølge journalen i perioden fra den 1. marts til den 12. april 2002 var <****> indlagt på neurologisk afdeling. Hun blev blandt andet tilset af ledende overlæge A, overlæge C og overlæge B. <****>s tilstand var blevet dårligere samlet set, og hun var fortsat diagnostisk uafklaret.

Det fremgår af journalen den 17. april 2002, at <****> overgik til dagpatientstatus.

Det fremgår videre af journalen den 22. april 2002, at <****> og hendes søn havde en samtale med overlæge C. Overlægen oplyste, at sygdomsforløbet blev opfattet som primært psykisk betinget med sekundære fysiske symptomer i forbindelse med langvarigt sengeleje. Der var således aftalt møde med egen læge i hjemmet, fysioterapeutisk træning samt tilsyn ved hjemmeplejen.

<****> blev genindlagt den 29. april 2002 på medicinsk afdeling, fordi hun ikke kunne klare sig i hjemmet og faldt trods brug af rollator.

1. reservelæge D foretog ifølge journalen samme dag en gennemgang og fandt <****> upåvirket og uden akut behandlingskrævende lidelse. Det fremgår, at lægen overvejede dissemineret sclerose, amyotrofisk lateral sclerose (ALS) samt prion sygdom, hvilket alle er neurologiske lidelser.

Det fremgår videre af journalnotatet, at <****> var interesseret i mulig ”second opinion”. 1. reservelæge D vurderede, at hun under alle omstændigheder var neurologisk patient, og han fastholdt det allerede bestilte neurologiske tilsyn.

Det er nævnets vurdering, at <****> ved indlæggelsen var diagnostisk uafklaret. Hun havde langsomt progredierende symptomer i form af svimmelhed og kraftsløshed, så hun ikke længere kunne gå. Der var ved indlæggelsen ikke tegn på akut behandlingskrævende lidelse, men der var grund til fortsat udredning. 1. reservelæge D skønnede, at dette burde foregå på neurologisk afdeling, som kendte hende fra den nylige indlæggelse.

Det er nævnets vurdering, at der var tale om en relevant vurdering.

Det er videre nævnets vurdering, at 1. reservelæge D foretog en relevant vurdering for så vidt angår de i klagen nævnte forhold vedrørende konkrete laboratorieresultater (forhøjet IgG index og forekomst af oligoklonale bånd i rygmarsvædsken) og symptomer omfattende arefleksi og Babinskis tåfænomen.

Nævnet kan oplyse, at dette drejer sig om neurologiske symptomer og specifikke parakliniske fund, som ligger noget udenfor det vanlige internmedicinske område. Det kunne med fordel vurderes på neurologisk afdeling og krævede ikke akut intervention fra medicinsk afdelings side.

Nævnet finder således, at 1. reservelæge D ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****>.

Overlæge E fandt ifølge journalen ved sin undersøgelse den 30. april 2002, at <****> havde haft et vægttab på 6 - 8 kg over de seneste måneder. Hendes sygdomsforløb var på dette tidspunkt fortsat helt uafklaret på trods af en omfattende udredning.

<****> havde på dette tidspunkt siden slutningen af 2001 været undersøgt på neurologisk afdeling på grund af forskellige symptomer i form af svimmelhed, kraftnedsættelse i benene og venstre arm, vægttab m.m.

Speciallæge E så <****> til stuegang den 30. april 2002. Han ordinerede forskellige undersøgelser for at udelukke endokrinologisk lidelse, især med tanke på eventuel binyrebark- hypofyse- eller skjoldbruskkirtelsygdom.

De ordinerede undersøgelser blev alle foretaget den 1. maj 2002 og var alle normale.

Samme dag blev <****> overflyttet til neurologisk afdeling.

Det er nævnets vurdering, at speciallæge E relevant fokuserede på eventuel endokrinologisk sygdom. Han var vidende om, at <****> skulle overflyttes til neurologisk afdeling, hvor hun var særdeles velkendt.

Det er videre nævnets vurdering, at der ikke var faglige grunde til, at han skulle iværksætte andre undersøgelser, idet <****> ikke frembød akutte behandlingskrævende problemer.

Nævnet finder således, at overlæge E ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 30. april 2002.

Det fremgår af journalen i perioden fra den 2. til den 23. maj 2002, at <****>s tilstand var uændret, og der var fortsat ikke stillet nogen diagnose som forklaring herpå. Hun blev tilset blandt andet af ledende overlæge A og overlæge C, og der blev iværksat forskellige undersøgelser med henblik på nærmere diagnosticering.

Det fremgår videre af journalen den 23. maj 2002, at <****>s sygdomsbillede blev drøftet på afdelingskonference. Det blev således på baggrund af det kliniske sygdomsbillede og de objektive fund vurderet, at der kunne være tale om tre mulige diagnoser: dissemineret sklerose (subakut demyeliniserende sklerose), det langstrakte forløb over måneder var imidlertid atypisk, desuden en anden form for dissemineret sklerose (progressiv dissemineret sklerose), hvilket dog ville være påfaldende med normal MR -scanning af Centralnervesystemet, samt endelig som den tredje mulighed, et paraneoplastisk syndrom.

Ifølge journalen blev det på konferencen overvejet at kontakte andre neurologer med henblik på en second opinion, hvilket <****> dog ikke ønskede. Videre blev det besluttet at supplere undersøgelsesprogrammet med yderligere blodprøver samt røntgenundersøgelse af thorax. Lægerne fandt desuden grundlag for at tilbyde steroidbehandling, foreløbig i en 4-ugers periode med ugentlig status, og behandlingen blev indledt med tablet Medrol 96 mg første dag og de følgende dage med 64 mg dagligt. Desuden skulle der behandles med mavesyrenedsættende medicin (Nexilum 20 mg dagligt) samt medicin, der var forebyggende mod blodpropper (Innohep 3500 IE dagligt).

Det er nævnets opfattelse, at oplysningerne om en rygeranamnese, vægttab, subjektive vejtræknings-symptomer, som er angivet i journalen både den 14. og den 20. februar 2002 sammenholdt med progredierende symptomer hos en diagnostisk uafklaret patient, burde have givet anledning til at få foretaget røntgenundersøgelser af hjerte og lunger og/eller bede om speciallægeassistance fra intern mediciner/specialist i lungemedicin.

Det er således nævnets vurdering, at overlæge C, overlæge B og ledende A, der alle var involverede i behandlingen og udredningen af <****>, handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Det er videre nævnets vurdering, at de læger på neurologisk afdeling, der i øvrigt var involverede i behandlingen af <****> ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af hende.

Ifølge udtalelse af den 2. juli 2004 fra ledende overlæge A fremgår resultatet af den ordinerede røntgenundersøgelse hverken af journalen eller billeddiagnostiske arkiver, hvorfor Patientklagenævnet må lægge til grund, at billedet er bortkommet.

Idet det ikke er muligt at lægge til grund at bortkomsten af røntgenbilledet skyldes en person omfattet af nævnets kompetence, har nævnet således ikke mulighed for at tage stilling til dette spørgsmål.

Det fremgår af journalen den 29. maj 2002, at <****>s tilstand var forværret med tiltagende afmatning. Hun blev tilset af ledende overlæge A, der fandt, at steroidbehandlingen ikke havde vist nogen effekt gennem den sidste uges tid.

Det fremgår videre af journalen den 30. maj 2002, at MR-scanning havde vist en mulig sygdomsproces i rygmargens halsdel, hvilket <****> blev informeret om sammen med sine pårørende af overlæge C. Desuden informerede overlægen om de videre behandlingsplaner, herunder forventninger til steroidbehandlingen.

Ifølge journalen den 6. juni 2002 følte <****>, at der var sket en smule bedring i tilstanden, og at hun havde fået mere kraft i arme og ben (OE og UE).

Det fremgår af journalen den 10. juni 2002, at overlæge C vurderede, at <****> havde haft trykkende smerter over brystkassen igennem længere tid, og overlægen ordinerede blandt andet EKG, hvilket dog viste normale forhold.

Det fremgår videre af journalen den 13. juni 2002, at blodprøver (Anti-HU positiv) gav stærk indikation for ondartet sygdom med neurologisk symptomer (paraneoplastisk myeloradikulopati). Steroidbehandlingen havde dog givet nogen bedring, således at <****> kunne sidde op. Overlæge C ordinerede røntgen af thorax, ultralyd af bughulen samt gynækologisk tilsyn.

Ifølge journalen den 18. juni 2002 viste røntgen af thorax forandringer i højre lunge (hørsidigt hilusnært infiltrat), hvorfor overlæge C ordinerede CT-scanning af thorax.

Det fremgår af journalen den 19. juni 2002, at CT-scanning af thorax viste centralt beliggende tumor og flere perifere i lungerne, men ingen tumores i leveren. Overlæge C fandt indikation for biopsitagning og ordinerede lungemedicinsk tilsyn.

Det fremgår videre af journalen den 21. juni 2002, at der blev foretaget lungemedicinsk tilsyn ved overlæge F. Overlægen fandt, at de foretagne billeddiagnostiske undersøgelser havde vist flere rundfiltrater på begge lunger og en fortørret lymfeknude ved bronkiernes delingssted ud for højre lungerod (hilus). Det var overlægens vurdering, at der ikke umiddelbart var tale om småcellet lungecancer, samt at der ikke var mulighed for operation, idet der var forandringer på begge lunger (bilaterale). Videre blev der planlagt drøftelse af røntgenbilleder og scanningsbilleder på medicinsk røntgenkonference samt måling af lungefunktionen (peakflow og a-punktur).

Det er nævnets vurdering, at overlæge F iværksatte relevante tiltag med henblik på den videre udredning af <****>, herunder drøftelse af de billeddiagnostiske undersøgelser på konference med deltagelse af røntgenlæger og speciallæger i lungemedicin.

Det fremgår af journalen den 24. juni 2002, at specialeansvarlig overlæge i lungemedicin G på konference drøftede <****>s sygdomsbillede med lægerne på billeddiagnostisk afdeling. Det blev herved vurderet, at der var tegn på metastase suspekte rundinfiltrater i begge lunger og i bindevævsrummet i brysthulens midte (mediastinum) samt på højre side af halsen. Overlægen fandt, at den primære kræftlidelse kunne stamme fra livmoderhalsen, idet celleskrab (smear) fra den 21. juni 2002 var beskrevet som stærkt kræftsuspekt (invasivt planocellulært karcinom). Da den gynækologiske undersøgelse ikke med sikkerhed

havde kunnet bekræfte eller afkræfte denne mistanke, anbefalede overlægen situationen revurderet af gynækologisk afdeling.

Det fremgår videre af journalen, at overlæge G videre ved undersøgelsen fandt, at de foreliggende undersøgelser ikke tydede på, at <****> havde en primær kræftlidelse i lungerne, men at hun burde tilbydes en række undersøgelser, der kunne afklare diagnosen. Overlægen anbefalede tilsyn fra øre-, næse- og halsafdelingen med henblik på vurdering af muligheden for biopsi af en kirtel på halsen (glandelbiopsi) samt eventuelt kikkertundersøgelse af bindevævsrummet i brysthulens midte (mediastinoskopi) Endelig anbefalede overlægen undersøgelse af brysterne (mammografi) og skjoldbruskkirtlen (thyreoideaskintigrafi), da disse organer også kunne være udgangspunkt for kræftsygdommen.

Det er nævnets vurdering, at overlæge G ligeledes iværksatte relevant videre udredning af <****> med henblik på afklaring af udgangspunktet for kræftsygdommen.

Det er tillige på det foreliggende grundlag nævnets opfattelse, at overlæge F og overlæge G var opmærksomme på, at der kunne være tale om lungecancer, og at det anbefalede udredningsprogram tog højde herfor.

Nævnet finder derfor, at overlæge F og overlæge G ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <****> den 21. og den 24. juni 2002.

Det fremgår af journalen den 26. juni 2002, at der blev foretaget tilsyn fra øre-, næse-, og halsafdelingen. Ved klinisk undersøgelse kunne der ikke findes følelige kirtler på halsen, hvorfor kirtelbiopsi ikke kunne foretages.

Det fremgår videre af journalen den 5. juli 2002, at lægerne på øre-, næse- og halsafdelingen foretog undersøgelse af strubens indre (laryngoskopi), som viste normale forhold.

Ifølge journalen den 9. juli 2002 blev der ligeledes på øre-, næse og halsafdelingen foretaget kikkertundersøgelse af bronkietræet (bronkoskopi) i fuld narkose, ved hvilken slimhinden i bronkietræet blev vurderet som fuldstændig normal uden tegn på svulst. Dog var en af bronkiegrenene forsnævret, som om der var tryk udefra. Der blev foretaget opsugning fra hovedbronkierne samt børstebiopsi på højre side. Herefter blev der foretaget mediastinoskopi, som ikke viste tegn på svulst. Der blev udtaget vævsprøve fra en lymfeknude og fra området omkring bronkietræet, men ingen af vævsprøverne viste tegn på ondartede forandringer. Der kunne således ikke påvises en primær kræftsvulst i de undersøgte områder af bronkietræet eller bindevævsrummet i brysthulens midte.

Det er noteret i journalen den 11. juli 2002, at journalen ville blive oversendt til gynækologisk afdeling, og at man derfor formentlig ville tilbyde keglesnitsoperation (conisatio).

Det fremgår af journalen den 18. juli 2002, at udredningen af <****> blev drøftet på konference på neurologisk afdeling. Det blev herved konkluderet, at det ikke gennem udredningsprogrammet var lykkedes at finde primærtumor som forklaring på det paraneoplastiske syndrom, og der blev ikke fundet indikation for at fortsætte udredningen. Videre blev der heller ikke fundet indikation for at anmode om fornyet medicinsk vurdering eller onkologisk vurdering, idet der ikke var indikation for at overveje kemo-terapeutisk behandling af en formodet ondartet sygdom, hvor det primære kræftfokus og art (histologi) var ukendt.

Det fremgår videre af journalen den 25. juli 2002, at overlæge C havde en samtale med <****> og dennes pårørende. Overlægen informerede herved om, at der ikke var fundet tegn på ondartet sygdom i den omfattende udredning, hvilket dog ikke var ensbetydende med, at der ikke var tale om underliggende ondartet sygdom, men at den på mange måder kunne betragtes som godartet, bortset fra de sekundære nerveskader. Planen var nu at følge de fundne lungeforandringer, første gang efter 3-4 måneder, og hun skulle videre foreløbig have en ambulant tilknytning til overlægen. Der blev videre informeret om, at der var en klart øget risiko for, at levetiden var begrænset, men at der kunne ske en vis bedring i muskelkraften.

Ifølge journalen den 29. juli 2002 blev <****> udskrevet fra neurologisk afdeling.

Det fremgår af journalen den 30. august 2002, at <****> fik foretaget en keglesnitsoperation på gynækologisk afdeling.

Det fremgår videre af journalen den 2. oktober 2002, at <****> blev indlagt på neurologisk afdeling. Hun havde gennem de sidste par uger fået mange muskelspændinger, særligt i armene og benene. Symptomerne var tiltagende.

Ifølge journalen den 4. oktober 2002 blev <****> udskrevet til genoptræningscenter.

Det fremgår af journalen i perioden fra den 10. til den 17. oktober 2002, at <****> blev genindlagt på neurologisk afdeling fra genoptræningscenteret, hvor det var blevet vurderet, at hun var blevet tiltagende stiv. Der havde ikke været nogen akut forværring i tilstanden, men hun klagede over smerter på grund af stivheden. Videre havde hun spasmer i arme og ben, trykken over brystet samt aftagende kræfter.

Det fremgår videre af journalen den 22. oktober 2002, at CT-scanning af thorax havde vist markant udvikling (progression) i forandringerne i lungerne, hvilket <****> blev informeret om af overlæge C, der desuden ordinerede lungemedicinsk tilsyn.

Ifølge journalen den 23. og den 24. oktober 2002 blev det ved lungemedicinsk tilsyn vurderet, at lungefunktionen var så svært nedsat, at det ville være for risikabelt at foretage fornyet bronkoskopi. Dette skyldtes, at CT-scanningen har vist vækst af en svulst, som sad tæt på en bronkiegren (højre hovedbronkus). Muligheden for at foretage en vævsprøve gennem huden (perkutan finnålsbiopsi) blev diskuteret, men risikoen for sammenklapning af lungen (pneumothorax) blev skønnet til at være tæt på 100 %, hvilket man vurderede, at <****> ikke ville kunne tåle. Situationen blev desuden diskuteret med lægerne på onkologisk afdeling, som fandt, at den aktuelle tilstand var for ringe til at tilbyde kemoterapi. Der forelå mulighed for stråleterapi, men der var aktuelt ikke indikation herfor, fordi der ikke var udtalte lungesymptomer.

Det fremgår endvidere af journalen, at det ved lungemedicinsk tilsyn blev vurderet, at der på baggrund af <****>s fysiske tilstand ikke var mulighed for at komme videre med udredningen, men at såfremt der opstod spontan bedring, ville beslutningen blive taget op til revision.

Ifølge journalen den 25. oktober 2002 havde <****> en samtale med overlæge C. Hun blev herved informeret om, at der var sammenhæng mellem lungesvulsten og de neurologiske symptomer, og at der eventuelt kunne gives strålebehandling, hvis svulsten skulle begynde at give for eksempel vejrtrækningsproblemer. Overlægen vurderede, at hendes tilstand var terminal.

Det fremgår af journalen den 29. oktober 2002, at <****> fik feber, men at der var enighed om ikke at påbegynde antibiotisk behandling af en eventuel infektion.

<****> afgik ifølge journalen ved døden klokken 19 den 30. oktober 2002.