

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. april 2025 blev i sag nr. 102685:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 27/11 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg vælger at anke min sag til Ankestyrelsen, da min kræftsygdom har været noget mere omsiggribende end definitionen på en karcionoid lungetumor foreskriver. Karcinoide og endokrine tumorer type 1 er undtaget i forsikringsbetingelserne i Gruppeliv. De er ligestillet med andre milde kræftformer, som relativt nemt kan behandles, og som ikke har en større effekt på patientens videre livskvalitet i forhold til funktionalitet og langtidsvirkninger.

Som man kan læse i journalerne, blev jeg hen over sommeren fra juni til midt august udredt for cancer og var undervejs under mistanke for spredninger til både skjoldbruskkirtel, bryst og lungehinde. Heldigvis kunne lægerne til sidst konkludere, at der ikke var tale om spredning. Dette var dog efter, at jeg havde fået fjernet halvdelen af min skjoldbruskkirtel og senere halvdelen af min højre lunge. Grundet knudens alt for dybe placering i lungen var man ikke i stand til udelukkende at fjerne knuden, men man måtte bortoperere nederste, højre lungelap. Nærmere undersøgelser af knuden angav type 1. Operationerne har givet nogle udfordringer her og nu i form af stemme-problemer, som forventes at falde på plads måske indenfor et års tid. Indtil da vil jeg ikke kunne passe store dele af mit arbejde som ... Jeg er henvist til talepædagog, som starter midt i december. Jeg har selv søgt hjælp til behandling hos sangpædagog på grund af massive spændinger og håbet om selv at kunne skabe forbedringer... Min lungekapacitet er med operationen forringet væsentligt. Jeg er kun ... år og er bekymret for langtidseffekten af operationen med henblik på min lungekapacitet. Her tre måneder efter operationen har jeg fortsat ikke luft til at synge eller tale højt...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

I patologisk perspektiv har min kræftsygdom ikke været kritisk. Ser man på det virkelige forløb med mange undersøgelser, mistanke om spredning, operationer og tab af funktion, så ligner det kritisk sygdom, som cancer jo oftest er.

Det er svært at forstå, at man ikke kalder mit sygdomsforløb for kritisk sygdom, da forløbet kvalificerer til det. Det er dermed nødvendigt at se på patientens situation, livskvaliteten nu og i fremtiden, tabet og udfordringerne i stedet for udelukkende at definere noget som ukritisk sygdom ud fra den postpatologiske undersøgelse. Jeg har været heldig, at jeg blev fri for kræften igen, men det har ikke været og er stadig ikke ukritisk.

Jeg ønsker dermed at få min kræftsygdom godkendt som kritisk sygdom."

Selskabet har den 18/12 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår af begge gruppelivsaftaler, at hvis forsikrede i forsikringstiden får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom efter forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme', udbetales en sum ved kritisk sygdom.

Forsikringsbetingelser for "Dækning ved visse kritiske sygdomme" vedlægges som **bilag C**.

Det fremgår af **bilag D**, som er ansøgningsskema, at klager 9. august 2024 søgte om at få forsikringssummen ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret kræft i juni 2024.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I bilag C er oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. De op-listede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 A, Kræft, 1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former, er:

- Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved abnorme celler og ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser) [...]

[...]

- Dækningen omfatter ikke:

- [...]
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering

- Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi).

[...]

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog selskabet journaloplysninger fra [hospital 1], **bilag E**, journaloplysninger fra [hospital 2], **bilag F**, samt de samlede udførte patologiske undersøgelser, som **bilag G**.

Det fremgår af journaloplysningerne i bilag E, at klager i juni 2024 havde fået foretaget CT-skanning af højre lunge, hvor der blev fundet et infiltrat/forandring på ca. 19 cm. Det blev besluttet på Lungevisitationskonference 20. juni 2024, at klager skulle indkaldes i et pakkeforløb, og der blev bestilt CT-vejledt biopsi af det fundne infiltrat, samt en PET-skanning.

I journalnotat fra 21. juni 2024 fremgår, at årsagen til, at der var blevet foretaget en CT-skanning af lungen var indikeret på grund af mistanke om sarkoidose, fordi klager havde haft øget hoste med slimproduktion gennem det seneste år. Klager fik foretaget PET-skanning 27. juni 2024, hvor der blev konstateret kraftigt øget FDG-optag i infiltratet/forandringen i højre lunges underlap, som var fundet på CT-skanningen, og hvorfra der også var udtaget biopsi.

Den efterfølgende mikroskopiske undersøgelse af vævet fra højre lunges underlap viste, at det drejede sig om en karcinoid tumor, hvor proliferationsraten (Ki67) var under 2 %. Ki67 er en indikation for, hvor hurtigt kræftceller vokser. Klager skulle på grund af fundet af karcinoid tumor videreudredes med en DOTATOC-PET-skanning.

Ud over forandringen i højre lunges underlap var der også påvist et FDG-optagende område svarende til skjoldbruskkirtlens højre halvdel, samt et område svarende til venstre bryst, som begge skulle undersøges nærmere for evt. kræftforandringer.

Den 28. juni 2024 var klager til forundersøgelse på Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling, hvor der blev udført en ultralydsundersøgelse af skjoldbruskkirtlen. Undersøgelsen viste to adenomer, hvorfra der blev udtaget finnålsaspiration. Den efterfølgende mikroskopiske undersøgelse 2. juli 2024 viste, at der var udtaget for lidt vævsmateriale til at kunne foretage en histologisk undersøgelse, jf. patologisvar i bilag G. Der blev efterfølgende udført en fornyet finnålsaspiration 3. juli 2024.

Den efterfølgende mikroskopiske undersøgelse viste, at der var malignsuspekterede celler hhv. follikulær neoplasie. Det var uvist om neoplasien var benign eller malign, jf. patologisvar af 5. juli 2024.

I journalnotat af 15. juli 2024 fremgår, at klager havde fået udført DOTATOC-PET-skanningen, som udover forandringerne i underlappen i højre lunge, i venstre bryst og i skjoldbruskkirtlens højre halvdel, også viste forandringer i venstre side af hjernen. Der blev derfor ordineret MR-skanning af hjernen for yderligere udredning.

I journalnotat af 22. juli 2024 fremgår, at tilbagemeldingen fra Brystklinikken var, at der ikke var fundet noget malignitetssuspekt i venstre bryst. Der var således ikke konstateret kræft i brystet.

Den 24. juli 2024 blev der holdt MDT-konference efter MR-skanningen havde vist fund af ganske minimal meningial fortykkelse i venstre side af hjernen. Der skulle foretages en yderligere vurdering fra Neurokirurgisk Afdeling med henblik på mulighed for biopsi og mulighed for eventuel operation.

Den 26. juli 2024 var der svar fra Neurokirurgisk Afdeling, som har vurderet, at der ikke var noget mistænkeligt ved forandringen i hjernen, så der var ikke grundlag for yderligere udredning. Af samme notat fremgår det, at der var planlagt fjernelse af højre side af skjoldbruskkirtlen 30. juli 2024.

Der blev foretaget mikroskopiske undersøgelser af den delvist fjernede skjoldbruskkirtel, og undersøgelsen viste, at der var tale om to follikulære adenomer, som ikke var maligne, jf. patologisvar af 7. august 2024. Der var således ikke konstateret kræft i skjoldbruskkirtlen.

Det blev besluttet på MDT-konference 8. august 2024, at klager skulle henvises til [hospital 2] med henblik på fjernelse af højre lunges underlap.

Det fremgår af bilag F, at klager fik fjernet højre lunges underlap 14. august 2024. Den efterfølgende mikroskopiske undersøgelse viste, at der var tale om en karcinoid tumor grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller spredning, jf. patologisvar af 21. august 2024 på side 1 og konklusionen på side 2.

På baggrund af ovenstående gennemgang af journaloplysningerne og patologisvar er det selskabets vurdering, at betingelsen for udbetaling efter § 7 A ikke er opfyldt, da klager ikke har fået diagnosticeret en kræftsygdom, der er dækket efter bestemmelsens diagnosekrav, men at klagers diagnose direkte er undtaget fra dækning.

Selskabet fastholder afgørelsen om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme efter § 7 A.

Det meddelte selskabet klager 20. september 2024, 8. oktober 2024 og 12. november 2024, se bilag H.

Klager anfører i klagen, at forløbet med udredning for mistanke om kræft – udover i højre lunge – også i skjoldbruskkirtel, bryst og i hjernen har medført, at klager blandt andet har fået fjernet halvdelen af skjoldbruskkirtlen, der har medført stemmeproblemer. Derudover har delvis fjernelse af højre lunge medført, at lungekapaciteten er væsentligt nedsat. Disse forhold kan efter selskabets vurdering ikke føre til et andet resultat."

Klageren har i brev af 14/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst svaret fra Gruppeliv. Jeg forstår svaret og bedømmelsen, som ikke har ændret sig. Jeg forstår, at den type kræft jeg havde, er undtaget på grund af sin manglende aggressivitet. Min pointe, som i mine øjne gør det til en kritisk sygdom, er det faktum, at kræftknuden i lungen sad dybt og forårsagede en større operation med følgende funktionsnedsættelse for at fjerne den. Det står i min sygehusjournal, at knudens placering afgør, hvor meget der skal fjernes. Derfor er det fortsat min holdning, at jeg har været kritisk syg. Konsekvenserne overstiger langt konklusionen om en mild og ufarlig kræftform. I mit perspektiv er afgørelsen ikke retfærdig."

Selskabet har i brev af 21/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fastholder, at eftersom klagers tumor histologisk er klassificeret som en '*Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering*', er klager ikke berettiget til udbetaling af forsikringssummen. Placeringen af den karcinoide tumor, kan efter selskabets opfattelse, ikke føre til et andet resultat, da det er tumors klassificering, der er det afgørende."

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

102685

Klageren har i brev af 8/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Allerede efter første afslag skrev jeg i mit svar til FG, at jeg godt kan se, at den kræfttype, jeg havde, er undtaget i forsikringsbetingelserne. Jeg har holdt fast i mit krav af flere årsager trods dette.

Den største årsag til, at jeg fortsat mener, jeg er berettiget til at kunne defineres som have værende kritisk syg, er, at man ikke udelukkende kan fokusere på kræfttypen og afvise en forsikrings-tager på den baggrund, når summen og konsekvenserne af kræftforløbet er kritisk. FG bør se den karcinoide tumor i et bredere perspektiv og erkende, at denne kræfttype afhængig af sin placering i kroppen bør afføde en individuel bedømmelse i forhold til forløb, behandling og konsekvenser på den lange bane.

Det er dejligt, at jeg har været 'heldig' at få en kræftform, som jeg dog med større indgreb, kan overleve og blive helbredt for, men det fjerner ikke det faktum, at jeg fuldstændigt parallelt med andre kritisk syge kræftpatienter har gennemgået et længere og både fysisk og psykisk belastende udredningsforløb og har modtaget behandling, som både nu og på den lange bane kommer til at give konsekvenser for mit liv, helbred og dermed også min livskvalitet.

I perioden fra start juni til slut juli 2024 gik med undersøgelser, hvor man på trods af, at man allerede i midten af juni vidste, det var en karcinoid lungetumor, som defineres ved at have ringe mulighed for både at vokse og sprede sig, undersøgte vidt og bredt for spredning i kroppen. Det er et faktum, at når tumor opstår i lungen, og der er konstateret cancer, så starter en lang række undersøgelser, da mange typer kræft spreder til og fra lungen – også selvom der er konstateret en karcinoid tumor. Derved var der mistanke om, at jeg havde kræft i skjoldbruskkirtlen, i venstre bryst og på hjernehinden. Ved undersøgelser og bortoperation af halvdelen af min skjoldbruskkirtel kunne man endelig konstatere, at der 'kun' var tale om lungekræft. Grundet tumorens placering betød det til gengæld, at jeg skulle have fjernet den nederste og største lungelap på højre lunge. Nederste lungelap i højre side udgør halvdelen af lungen og selve operationen sidestilles i størrelse med en hjerteoperation jf. informationen fra lungekirurgerne, som forberedte mig på operationen.

De to operationer skete med 14 dages mellemrum og har naturligt givet en udfordrende genoptræningsperiode, som langt fra er overstået. Trætheden præger stadig min hverdag, og det er fortsat svært at have energi til det, jeg forventes at skulle kunne.

Siden operationerne har jeg haft massive stemmeproblemer...

Jeg er henvist til talepædagog, men har også selv måtte finde ekstra professionel hjælp samt finansiere en sangspecialist i stemme- og sangrehabilitering... Efter henholdsvis 3 og 4 måneders arbejde hos både talepædagog og sangspecialist har jeg fået flere toner, men er fortsat meget plaget af spændinger, som giver hæshed og ondt i halsen. Det faktum, at jeg står tilbage med en halv lunge, giver ud over spændingerne konstante udfordringer i forhold til at kunne få luft til at synge og dermed pleje min stemme/afhjælpe spændinger.

Jeg er pt... år og kan kun gisne om, hvad den reducerede lungekapacitet kommer til at betyde på længere sigt med en naturlig aldersreducering.

Så set i lyset af en længere udredning, operationer med efterfølgende store konsekvenser både nu og fremadrettet for min livskvalitet og beskæftigelse, er det en spand kold vand at få hældt i hovedet, at man ikke har været kritisk syg, da fokus udelukkende ligger på det postpatologiske resultat. Det kan ikke være rigtigt! Under 2 % får denne kræfttype i lungen. Størstedelen af forekomsterne af karcinoide tumorer findes i maveregionen, hvor de operativt kan fjernes med færre fysiske omkostninger med mindre, man på lige fod med mig er så uheldig, at de placerer sig inde i et vitalt organ. I mit tilfælde placerede den sig netop der i min højre lunge, hvor det krævedes at fjerne en halv lunge for at få den ud.

Jeg savner anerkendelse af, at jeg faktisk har været kritisk syg og har været behandlet som så og skal kæmpe med langtidsvirkninger af min kræftsygdom. Jeg savner en fair vurdering af den specifikke sag og mit forløb fremfor et entydigt fokus på et postpatologisk resultat."

Selskabet har i brev af 26/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at på grund af det lange udredningsforløb, operationer med efterfølgende store konsekvenser og langtidsvirkninger, bør klager være berettiget til udbetaling af forsikringssummen, selvom forsikringsbetingelserne efter § 7 A, Kræft, ikke er opfyldt.

FG's forsikring ved visse kritiske sygdomme er baseret på almindelige forsikringsprincipper, således at der kun udbetales, når forsikringsbetingelserne er opfyldt, d.v.s. når sygdommen er påfortegnelsen over dækkede sygdomme og de konkrete diagnosekrav er opfyldt.

De dækkede sygdomme er udvalgt bl.a. i samarbejde med vores lægekonsulenter og Videnscenter for Helbred & Forsikring, og kernetækningerne er alvorlige hjertekar- og kræftsygdomme. Det er således ikke alle sygdomme der er kritisk for den enkelte, selvom en sygdom kan have medført langtidsvirkninger efter et udrednings- og behandlingsforløb, der er dækket af forsikringen.

Da det fremgår udtrykkeligt efter § 7 A, at forsikringen ikke dækker "*Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering*", fastholder selskabet, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

Tidligere besvarelser fastholdes i helhed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal af 17/6 2024 fremgår bl.a.:

"CT-skanning af thorax og øvre abdomen med intravenøs kontrast:

Hjertet er let forstørret. Intet pleura eller perikardievæske. Ingen rumopfyldende processer eller forstørrede lymfeknuder mediastinalt, i lungehili eller i begge aksiller. Glandula thyreoidea er let forstørret.

Lungerne ses med normal parenkymtegn.

Der er en 19 mm stor, let lobuleret nodulær proces opadtil i højre lunges underlap (segment 6) - tumorsuspekt.

Der ses mindre subsegmentær atelektase basolateralt i venstre lunges underlap - vurderes ikke suspekt, kan være postinfektiøs. Ingen infiltrater andre steder i lungeparenkymet.

Leveren er normalt stor. Intet suspekt fokalt i leverparenkymet. Der er to små cyster kaudalt i højre leverlap. Intet galdevejsektasi. Galdeblæren er fjernet. Der er klips i galdeblærelejet. Intet aktuelt ved pancreas, milt, binyrer eller begge nyrer. Intet hydronefroser. Aorta abdominalis er velkalibreret. Ingen fri væske eller forstørrede lymfeknuder i øvre abdomen. Tarmsystemet er velkalibreret. Der er et lille paraumbilikalhernie uden tarmindehold.

Ingen knogledestruktioner. Intet sammenfald i columna.

Konklusion:

Nodulær proces i højre lunges underlap - tumorsuspekt - billederne sættes til ophængning til næstkommende lungevisitations konference

Subsegmentær atelektase basolateralt i venstre underlap - kan være postinfektiøst

Let forstørret thyreoidea

Lille paraumbilikalhernie

Intet abnormt i øvrigt påvist"

Af journal af 20/6 2024 fremgår bl.a.:

"Konferencenavn: Lungevisitationskonference d. 20.06.24

...

Beskrivelse:

CT-scanningsbilleder er sat på af Røntgenafdelingen, vi kender ikke pt.

Svarende til hø. lunges overlap er der et infiltrat på ca. 19 mm.

Pt. skal indkaldes i et pakkeforløb, og vi bestiller

rp. CT-vejledt biopsi fra infiltrat i hø. lunges overlap og herudover

rp. PET-CT*

Vi skal selvfølgelig være obs. på, hvad hendes lungefunktion siger, inden hun kommer til biopsien. Ved FEV1 eller diffusion mindre end 80% skal der laves perfusionsskintigrafi."

Af journal af 21/6 2024 fremgår bl.a.:

"Patienten og ... kommer i dag til svar på CT thorax og øvre abdomen. På grund af højresidige ankelsmerter blev patienten henvist til røntgen af ankler samt thorax obs. sarkoidose via egen læge. Røntgen af thorax med afrundet forandring ved højre hilus, hvorfor patienten viderevisiteres til en CT thorax og øvre abdomen. Patienten har ingen dyspnø. Har gennem et år haft lidt øget hoste med slimproduktion om morgenen og tendens til at rømme sig. Dette er startet, da patienten genoptog rygning for et år siden. Ingen hæmoptyse. Ingen B-symptomer

...

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Biokemi i.a.

EKG SR-frekvens 71, smalle QRS-komplekser, ingen ST-deviationer.

Lungefunktionsundersøgelse:

FEV1 på 2,43 svarende til 73% af forventet. FVC på 3,68 svarende til 88% af forventet. Ratio på 66.

DLCO på 62% af forventet.

CT thorax og øvre abdomen med nodulær proces i højre lunges underlap, tumorsuspekt og desuden subsegmentær atelektase basolateralt i venstre underlap, kan være postinfektiøst. Desuden let forstørret thyreoidea og et lille paraumbilikal hernie.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102685

Vurdering/konklusion

Således ... kvinde, i øvrigt sund og rask og med en lang rygeanamnese, uden betydelige respiratoriske symptomer. Er set på grund af CT med proces i høje lunges underlap. Patienten har nedsat FEV1 og DLCO på henholdsvis 73% af forventet og 62% af forventet.

Plan

Patienten skal have foretaget følgende:

rp. GNB

rp. PET/CT

rp. skintigrafi på grund af nedsat FEV1 og diffusion

Patienten er informeret om, at hun ligger på grænsen i forhold til KOL-diagnose, men da hun ingen respiratoriske symptomer har, opstartes hun ikke i KOL-behandling, men opfordres igen til at stoppe med rygning. Patienten er informeret om, at ved øget dyspnø at skulle have lavet en ny lungefunktionsundersøgelse f.eks. ved egen læge, hvis dette forløb er afsluttet."

Af journal af 25/6 2024 fremgår bl.a.:

"Billedbeskrivelse:

FDG-PET med lavdosis CT

Dosis og præparat: 407 MBq F-18 FDG.

Injektion - skantid: 58 min.

Faste B-Glucose: 5,7 mmol/l.

Supplerende kliniske oplysninger:

... kvinde, der CT-skanning d. 17-06-24 viser en 19 mm lobulært proces i højre lunges underlap.

FDG-PET/CT som led i udredningen.

PET: Fra basis cranii til proximale femur

En proces kraniolateralt i højre thyroidealap med kraftigt øget aktivitet.

Enkelte lymfeknuder bilat. på halsen med let øget aktivitet, tolkes som reaktive.

Fysiologisk øget aktivitet sv. til brunfedtvæv på højre side af nakken, halsen, paravertebralt.

Asymmetrisk kraftigt øget aktivitet i larynx med overvægt på venstre side, tolkes som mest sandsynligt fysiologisk.

En proces i højre lunges underlap med kraftigt øget aktivitet (misalignment).

Forandring basalt i venstre lunges underlap uden patologisk øget aktivitet, tolkes som atelektase.

Ingen lymfeknuder i mediastinum eller i lungehili med patologisk øget aktivitet.

En lille forandring i venstre mamma med diskret men ikke patologisk øget aktivitet.

En cystisk forandring i venstre side af det lille bækken uden patologisk øget aktivitet, formentlig ovariecyste.

CT:

Lavdosis tom CT-skanning over hals, thorax og abdomen.

Der foreligger diagnostisk CT-skanning fra den 17.06.2024

Ingen erkendelige rumopfyldende processer eller patologisk asymmetri på halsen på lavdosis tomskanning. Glandula thyreoidea er let forstørret.

Hjertet er let forstørret. Intet pleura eller perikardievæske. Intet synligt rumopfyldende i mediastinum. Frie aksiller.

Der er en 12 mm stor nodulær bløddelsforandring lateralt i venstre mamma.

Lungerne ses med normal parenkymtegnning.

Der er en 19 mm stor, let lobuleret proces i højre lunges segment 6. Ingen infiltrater andre steder i lungeparenkymet. Der ses mindre subsegmentær atelektase basolateralt i venstre lunges segment 9.

Leveren er normalt stor. Intet galdevejsektasi. Galdeblæren er fjernet. Der er klips i galdeblærelejet. Intet påfaldende ved pancreas, milt, binyrer eller begge nyrer på tomskanning. Intet hydronefroser. Aorta abdominalis er velkalibreret. Intet rumopfyldende retroperitonealt.

Urinblæren er nærmest tom. Uterus er normalt stor. Der er en 33 mm stor, veldefineret cystisk forandring i venstre side af det lille bækken - mest oplagt venstresidig ovariecyste. Ingen fri væske. Ingen forstørrede lymfeknuder i det lille bækken.

Tarmsystemet er velkalibreret. Der er et lille paraumbilikalhernie uden tarmindehold.

Ingen erkendelige knogledestruktioner på CT. Intet sammenfald i columna.

Konklusion:

1. En 19 mm lobuleret proces i højre lunges underlap med kraftigt øget FDG-optagelse, malignitetssuspekt.
2. Ingen tegn på lymfeknudemetastaser.
3. En proces kraniolateralt i højre thyroidealap med kraftigt øget FDG-optagelse, malignitet/metastasesuspekt.
4. En 12 mm nodulær bløddelsforandring i venstre mamma med diskret, men ikke patologisk øget FDG-optagelse, foreslår mammografi."

Af journal af 26/6 2024 fremgår bl.a.:

"Materiale:

01: 1 x 2 cm - 18 G biopsi fra 1,9 cm tumor i højre lunges underlap

Diagnoser:

01: Højre lunges underlap
karcinoid tumor
immunhistokemisk undersøgelse
hasteundersøgelse
nålebiopsi

Konklusion:

- Højresidig underlapsgrovnålebiopsi med karcinoid tumor.

Mikroskopi:

01: nålebiopsier bestående af næsten rent tumurvæv voksende i anastomoserende brede trabekler og med celler med moderat til beskeden kernepleomorfi og relativt rigeligt svagt eosinofilt cytoplasma, de viser positiv reaktion for både TTF-1 og CD 56, men er negative for thyroglobulin og i øvrigt også med negativ reaktion for cytokeratin 7, Napsin A, p63, højmolekylære keratiner, GATA-3 og østrogenreceptorer. Cellerne viser kraftigt positiv reaktion for både synaptofysin og Crohn og ret A og knap så kraftigt for bredspektret lavmolekylært keratin og meget fokalt for CEA, men blankt negative for Vimentin, proliferationsraten er yderst lav, nok cirka 1 %, i hvert fald klart under 2%.

Makroskopi:

01: lait 3 vævsstykker, som måler fra 2 til 8mm med et samlet mål på 14 mm. Alt med i kapsel 1.
06630720577521

Kliniske oplysninger:

Ankel hævelse -> røntgen af thorax (kunne der være sarcoidose?): Ingen sarcoidose men tumor i højre lunge. PET-CT: proces i højre lunges underlap med kraftig FOG optagelse, malignsuspekt. Derudover noget i højre thyroidealap der nok nærmere skal undersøges og en lille fortætning i venstre mamma. Ingen tegn på lymfeknudemetastaser."

Af journal af 27/6 2024 fremgår bl.a.:

"Konferencenavn: Lungevisitationskonference d. 27.06.24

...

Beskrivelse:

Gennemgang af PET d. 25.06.24 og her ses kraftig øget FDG-optag i den grovnålsbiopterede nodulære forandring hø. underlap apikalt. Der er ikke tegn til mediastinal metastasering. Der skal derfor ikke gøres mediastinal udredning på det foreliggende.

Vi afventer på det foreliggende grovnålsbiopsisvaret og ØNH-vurdering, hvor vi har et FDG-optagende område svarende til hø. thyreoidea halvdel.

Kopi af dette notat som henvisning til ØNH mhp. afklaring af fokalt fund i thyreoidea.*

Dertil et mindre område svarende til ve. mamma, ikke stærkt suspekt for malignitet, men det skal dog afklares. rp. klinisk mammografi*"

Af journal af 28/6 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Henvist fra lungemedicinsk afdeling grundet positiv fokus glandula thyreoidea dx. uden beskrevet koalat på CTskanning. Oprindelig henvist til lungemedicinerne på mistanke om sarkoideose grundet hævelse i et ankellid. Ved CT finder de skygge på en lunge og efterfølgende PET med nodulus i højre underlap, der nu er biopteret. I forhold til glandula thyreoidea, hoved og /hals har hun ikke haft nogen gener her. Hun har ingen B-symptomer.

...

Operation: Fleksibel laryngoskopi

Beskrivelse: Lobulerede hypertrof tungetonsiller, symmetriske omkring midtlinjen. Der er ingen belægninger og ingen oplagte tumores. Ingen hævelser. Endolaryngealt ses plicae vocales blege, slanke med normal bevægelighed.

UL-undersøgelse af hals:

Beskrivelse: Glandula thyreoidea cervikalt lejret og kun ganske let hypertrof. Vævet er stort set homogent, men der er flere mindre cyster og adenomer. På den højre side en central cyste og lateralt svarende til PET-positiv fokus er der henholdsvis profund nodulus profund TIRADS 4 målen- de 22+15x8 mm. Superficielt en TIRADS 3 nodulus målende 14x10x7 mm. Der er enkelte små lymfeknuder langs karskeden, ingen i level 6. Spytkirtler er i.a.

Cytologisk punktur af skjoldbruskkirtlen:

Operation: Cytologisk punktur af skjoldbruskkirtlen

Beskrivelse: Der tages finnålsaspiration fra begge adenomer vanskeliggjort af suboptimal compli-
ance grundet smerter i foribndelse med nålebiopsi. Cytologier sendes til undersøgelse i pakkefor-
løb.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

102685

Plan:

Beskrivelse: Således PET-positivt adenom glandula thyreoidea dx. Der er dags dato taget finnål-aspiration fra to små velafgrænsede adenom, henholdsvis TIRADS 3 og TIRADS 4 og sendt i pakke. Patienten er under udredning for c. pulm. tillige. Afventer histologisvar efter grovnål her. Vi aftaler svar på finnål thyreoidea på vores pakkespor, det bliver på onsdag 03.07.24."

Af journal af 3/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Møder til kræftpakkesvar efter hun d. 28.06.24 fik foretaget FNA fra et henholdsvis TIRADS 3 og TIRADS 4 adenom i højre thyreoidealap, tilfældigt fund med FDG-optagende proces på PET/CT-scanning ifm. sarkoidoseudredning.

Patologisvaret viser: For lidt materiale til diagnostisk vurdering, gældende for både TIRADS 3 og TIRADS 4 adenomet samt blodigt aspirat fra TIRADS 4 adenom.

Således indikation for fornyet FNA.

Procedure

Efter pt.'s informeret samtykke foretages UL-vejledt FNA fra de to adenomer, udtages materiale fra det superficielt beliggende adenom (TIRADS 3 adenom). Der udstryges på 6 glas, og fra det profund beliggende adenom (TIRADS 4), der udstryges på i alt 7 glas inkl. udstrygningsglasset.

Plan:

Beskrivelse: rp. kræftpakkesvar d. 08.07.24.

Informeret samtykke:**Cytologisk punktur af skjoldbruskkirtlen:**

Operation: Cytologisk punktur af skjoldbruskkirtlen"

Af journal af 5/7 2024 fremgår bl.a.:

"Multidisciplinær team (MDT) konference, oplæg

Konferencens navn: MDT Lunge

Beskrivelse: Bedes venligst konfereret mhp. behandlingsmuligheder af karcinoid tumor

Tentativ staging

TNM

...

Aktuelle

Let hoste og ekspektorering efter genoptag af rygning. ellers ingen klager. lette ankelsmerter

...

Perfusionsskintigrafi

Venstre lunge: Ø/N 27% / 20% ialt 47 %

Højre lunge: Ø/N 24% / 29% ialt 53%

CT-skanning 17.06 RHG

Nodulær proces i højre lunges underlap

Subsegmentær atelektase basolateralt i venstre underlap - kan være postinfektiøst

Let forstørret thyreoidea
lille paraumbilikalhernie

GNB 26.06 RHG
Karcinoid tumor højre underlap

DOTATOC: 11.7:

Tumor i højre lunges underlap med kraftig OOTATOC optagelse, korrelerer med moderat øget FOG-optagelse, foreneligt med biopsiverificeret karcinoid tumor.

2. I højre thyoidealap ses fokal kraftig OOTATOC optagelse, korrelerer med kraftig øget FOG-optagelse, nyligt biopteret og fundet med malignitetssuspekter celler.

3. I venstre mamma ses mindre tumor med øget OOTATOC optagelse, ses uden patologisk øget FOG-optagelse, malignitetssuspekt.

4. lille fokus lateralt med venstre hemisfære af cerebrum med øget OOTATOC optagelse, lille meningiom?

Mammografi 13.08 RHG

ØNH:

FNA sup.thyreoidea: mal.suspekter celler

FNA profund gl.thyreoidea; Follikulær neoplasi, uvist om benignt eller malignt.

ØNH lægerne har sat deres udredning i bero, afventer lungebeslutning

PET-scanning 25.06 RHG

1. En 19 mm lobuleret proces i højre lunges underlap med kraftigt øget FOG-optagelse, malignitetssuspekt.

2. Ingen tegn på lymfeknudemetastaser.

3. En proces kraniolateralt i højre thyoidealap med kraftigt øget FOGoptagelse, malignitets/metastasesuspekt.

4. En 12 mm nodulær bløddelsforandring i venstre mamma med diskret, men ikke patologisk øget FDG-optagelse, foreslår mammografi.

Journalnotat

Pt. vi har i pakkeforløb, hvor der skal gøres henvisning til DOTATOC-PET mhp. nærmere afklaring af en karcinoid lungetumor med en meget lav proliferationsrate under 1 %. Pt. bliver derfor rykket fra MDT-konference mandag og skal sættes på, når vi har svar på DOTATOC. Pt. skal orienteres om behov for yderligere en scanning, og vi afventer også svar fra ØNH."

Af journal af 5/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Patienten informeres om, det der er blevet besluttet på MDT-konference, hvor patienten skal henvises til en DOTATOC-PET mhp. nærmere afklaring af en karcinoid lungetumor med meget lav proliferationsrate.

Desuden afventes svar fra ØNH-lægerne i forhold til den forandring, der er set på thyreoidea.

Patienten informeres om, at der er tale om en karcinoid tumor af lav proliferationsrate, og at det kræver yderligere undersøgelser.

Patienten skal derfor ikke komme til svarsamtale den 09.07.24 og denne tid skal slettes, men i stedet for sættes på til MDT-konference, når DOTATOC svar er forekommet og herefter skal patienten indkaldes til svarsamtale.

Patienten bliver tydeligvis berørt af, at der er tale om en tumor på højre underlap, men undertegnede ser ikke andre muligheder end at fortælle hende det gennem telefonen"

Af journal af 8/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Pt. har kontaktet os efter telefonsamtalen d. 5/7-24, hvor hun blev informeret om, at der på MDT-konference blev besluttet, at hun skulle henvises til DOTATOC-PET. Hun blev også informeret om, at der er tale om karcinoid lungetumor af lavmalign type."

Af journal af 8/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Pt. kontakter lungeklinikken, da hun nu har været til samtale v. ØNH-lægerne ..., som har fundet follikulær neoplas i det profunde adenom i højre thyreoidealap og malignsuspekter i det superficielle adenom i højre thyreoidealap.
Er henvist til ØNH-lægerne ... mhp. vurdering ift. højresidig hemithyroidektomi.
Pt. er bekymret for, at forløbene v. ØNH-lægerne og lungeklinikken ikke koordineres og ønsker selvfølgelig, at det mest alvorlige skal behandles først.
Pt. informeres igen om, at vi afventer skanning og MDT-konference, og at vi er opmærksomme på, hvad ØNH-lægerne har foretaget.
Pt. informeres desuden om, at vi i videst muligt omfang selvfølgelig forsøger at koordinere.
Der foreligger journalnotat d.d. fra ØNH-klinikken ..., hvor det også er nævnt i henvisningen til ØNH-lægerne ..., at pt. også har forløb her i lungeklinikken.
Pt. er således forsøgt beroliget.
Afventer videre udredningsforløb i lungeklinikken."

Af journal af 15/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:
PET med lavdosis CT
Undersøgelsesårsag:
... kvinde med nydiagnosticeret karcinoid lungetumor på højre side med Ki-67 på <1%.
DOTATOC PET-skanning fra vertex cranii til midt femur.
Der sammenlignes med FDG PET/CT fra 25.06.2024.
Tumor i højre lunge underlap med kraftig aktivitet, korrelerer med FDG-optagende tumor.
Basalt i venstre lunge ses atelektase med diffus svag aktivitet, vurderes at være af benign ætiologi.
I højre thyreoidealap ses kraftig aktivitet, korrelerer med kraftig øget FDG-optagelse.
I venstre bryst ses øget aktivitet i mindre tumor set på diagnostisk CT, ses uden patologisk øget FDG-optagelse.
Lateralt ved venstre hemisfære af cerebrum ses et lille fokus med øget aktivitet, intet korrelat på lavdosis CT-skanning.
I ingven bilateralt ses ikke forstørrede lymfeknuder med øget aktivitet, vurderes at være af benign reaktiv ætiologi.
Herudover ses normal fysiologisk aktivitetsfordeling.
Lavadosis CT-skanning er gennemset med radiolog ... og sammenlignet med diagnostisk CT-skanning fra 17.06.2024."

Konklusion:

1. Tumor i højre lunges underlap med kraftig DOTATOC optagelse, korrelerer med moderat øget FDG-optagelse, foreneligt med biopsiverificeret carcinoid tumor.
2. I højre thyoidealap ses fokal kraftig DOTATOC optagelse, korrelerer med kraftig øget FDG-optagelse, nyligt biopteret og fundet med malignitetssuspekterede celler.
3. I venstre mamma ses mindre tumor med øget DOTATOC optagelse, ses uden patologisk øget FDG-optagelse, malignitetssuspekt.
4. Lille fokus lateralt med venstre hemisfære af cerebrum med øget DOTATOC optagelse, lille meningeom?"

Af journal af 15/7 2024 fremgår bl.a.:

"Pt. med carcinoid tumor i lungen. Der har været fundet suspekterede celler med finnål ved ØNH, og der er DOTATOC-scanning, der viser positive fund både i mamma og ved thyroidea og også i cerebrum, der er nyttilkommet.

Pt. har først tid til klinisk mammografi d. 12/8. Vi skal prøve at fremskynde dette, da det afhænger af behandling af hendes lungekarcinoid.

Herudover skal der bestilles

rp. MR af cerebrum

Herudover skal vi anmode ØNH-lægerne om at udrede forandringerne i thyroidea, da det kan hænge sammen med lungetumoren.

Såfremt der ikke findes tegn til metastaser fra carcinoid i ovenstående forandringer, skal pt. med på MDT igen. Såfremt der findes metastaser fra carcinoid på ovenstående, skal pt. henvises til lever-mave-tarm afdelingen team B mht. behandling."

Af journal af 16/7 2024 fremgår bl.a.:

"Pt. er telefonisk informeret om, at der er fundet carcinoid tumor i højre lunges underlap.

Pt. informeres igen om, at der er tale om carcinoid tumor i højre lunges underlap, og at der på DOTATOC-skanning er positive fund i venstre mamma, i højre halvdel af thyroidea og i venstre side af cerebrum, hvorfor dette skal udredes yderligere, før behandlingsmuligheder kan klarlægges."

Af journal af 22/7 2024 fremgår bl.a.:

"Klinisk mammografi.

Mammografi (CC, MLO bilat):

Sammenlignet med tidligere.

Mammæ med densitets type I. Uændret diskret øget mængde restkirtelvæv i venstre øvre laterale kvadrant. Ingen suspekterede spikulerende processer. Ingen suspekterede kalkgrupper. Klinisk: PET-CT fra 25.06.24 gennemgås med fokus på mammæ. CT-mæssigt ingen oplagte spikulerende processer i venstre øvre laterale kvadrant, hvor man ser diskret øget fylde af rest kirtelvævet. Ingen selvpalperede knuder. Ingen kendt familiær disposition. Objektivt ved inspektion og palpation ingen anmærkninger.

Ultralyd: Ingen malignsuspekterede processer i højre eller venstre mamma. Lille sammenklappet simpel cyste i venstre mamas nedre laterale kvadrant. Normalt konfigurerede lymfeknuder i begge aksiller.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

102685

Konklusion:
Normale mammae og aksiller.
BI-RADS 1."

Af journal af 22/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Tilbage melding fra Brystklinikken HEM. Der er ikke fundet noget malignitetssuspekt i mamma.
MR-cerebrum er booket til d.d.
Pt. er henvist til ØNH-lægerne igen mhp. yderligere udredning. Henvisningen er sendt til AUH, og umiddelbart ser det ud til, at de overvejer operation.
Opfølgning herpå, når der er svar på MR-cerebrum.
Afventer behandling for karcinoidtumor i lungen, når ovenstående er afklaret."

Af journal af 24/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Opringning til pt. med svar på MR-skanning, som viser minimal miningeal fortykkelse frontalt på ve. side.
Pt. er henvist til MDT-konf. ved neurokir..., og pt. informeres om, at vi afventer svar herfor.
Pt. har d. 23.07.24 været ved ØNH-lægerne i ... Her er planen, at der skal laves yderligere immun-histokemiske undersøgelser af de foreliggende finnålsaspirater.
Jf. notat fra ØNH-lægerne: Såfremt disse undersøgelser er konklusive, enten udelukker eller påviser karcinoid tumor, skal pt. tilbagehenv. til Lungemedicinsk regi mhp. på beh. planlægning.
Såfremt vurdering af finnål ikke er konklusiv, skal pt. tilbydes diagnostisk hørsidig hemithyroidektomi indenfor få dage mhp. endelig afklaring."

Af journal af 25/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Pt. har brug for at tale om forløbet.
Vi taler om, hvor hun er i forløbet med alle de forskellige instanser, der er involveret. Hun er naturligvis ked af, at det tager så lang tid.
Har tid i ØNH-Klinikken i morgen mhp. afklaring ift. thyreoideaprøver. Er de uegnede, vil de enten tage ny biopsi eller operere.
Iht. MDT-konference bliver pt. nødt til at vente på afklaring af, om der er malignitet og om det er karcinoid, inden vi kan gå videre mht. behandling.
Der er også forandringer på MR-skanning, hvor vi afventer MDT-konference v. neurokirurgerne. Det er ikke effektueret endnu.
Pt. er helt med på ovenstående.
Forklares, at tumoren i lungen ikke er en almindelig lungekræft men karcinoid, der er mere langsomt voksende.
Har problemer med inflammation i foden, hvor der er anbefalet øgning i Ibuprofen 400 mg x 3 dagligt i 14 dage. Har sagt, at det ikke umiddelbart er kontraindiceret i vort regi. Vi ved dog ikke ift. ØNH, såfremt hun skal opereres i thyreoidea. Pt. anbefales at afvente og spørge dem i morgen.
Pt. er informeret om, at vores forløbskoordinator samler op, og at vi skal have alle oplysninger/svar, så hun kan modtage behandling for lungetumoren."

Ankenævnet for Forsikring

20.

102685

Af journal af 26/7 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Skanningen er vurderet på neurokirurgisk-MDT... og der er ikke noget mistænkeligt og ingen grund til yderligere udredning eller kontrol i deres regi.
Pt. informeres herom og er naturligvis lettet over dette.
Har lige været v. ØNH-lægerne, og de har planlagt operation af skjoldbruskkirtlen 30/7-24."

Af journal af 2/8 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Der er ikke svar endnu fra operation fra thyreoidea, der blev foretaget 30.07.24.
Patienten har en karcinoid tumor i lungen. DOTATOC lyste i cerebrum, i mamma og ved thyreoidea.
Der blev besluttet på lunge-MDT-konference den 15.07.24, at såfremt der var spredning fra lungekarcinoid til nogle af ovenstående områder, skulle patienten henvises til Lever-, Mave-, Tarmafsnit på [hospital 2].
Såfremt der ikke var tegn til karcinoid i ovenstående forandringer, skulle patienten med på MDT igen.
Patienten har nu fået vurderet hendes mamma og hendes cerebrum, der ikke har vist noget mistænkeligt.
Afventer svar fra operationen ved ØNH-lægerne ... af thyreoidea.
Patienten skal således til MDT-konference igen, såfremt det ikke viser karcinoid i thyreoidea.
Viser det karcinoid i thyreoidea, skal hun som ovenfor anført henvises til Lever-, Mave-, Tarm GNB"

Af journal af 8/8 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Opringning til patienten med information om MDT-beslutning mhp. henvisning til thoraxkirurgisk afdeling. Er selvfølgelig meget lettet over dette.
Vi taler ganske kort om operationen, hvor den umiddelbart er planlagt som en kikkertundersøgelse med fjernelse af højre underlap og hun skal forvente drænanlæggelse i lungen og et par dages indlæggelse"

Af journal af 14/8 2024 fremgår bl.a.:

"Pt. diagnosticeret med karcinoid tumor. Ki-indeks på 2%, god almentilstand. En FEV-1 på 73% af forventet, en DLCO på 62%, hvor højre lunge varetager 53%. Pt. er ellers sund og rask bortset fra en piskesmældslæsion, på MR cerebrum blev der fundet minimal opladning, neurokirurgisk MDT har ikke givet mistanke om malignitet. Fik fjernet højre thyroidealap 30.07.2024, follikulært adenom, ingen mistanke om malignitet."

Af journal af 14/8 2024 fremgår bl.a.:

"Operation: Torakoskopisk lobektomi på lunge
Operation: Torakoskopi
Tillægskoder: højresidig
Beskrivelse:
I generel anæstesi gøres højresidig underlapslobektomi ved VATS teknik.

FUND:

Adhæreencer apikalt som er løsnet, hæmostasen er sikret. I øvrigt ingen adhæreencer.

Højre lunge Trilobær, men med meget kødfuld fissur. Der er gjort højresidig underlapslobektomi og udtagning af lymfeknuder fra station 4R, 7, 8, 10R og 11R.

Der palperes en godt 1 cm stor tumor i underlappen i overensstemmelse CT-skanningen. Store lymfeknudekonglomerater, både fortil og centralt i hilus, men lymfeknuder normalt udseende.

Patienten er makroskopisk radikalt opereret.

PROCEDURE:

Fire incisioner i højre hemithorax. Tumor kan ikke identificeres skopisk, men vi fortsætter med lobektomi, idet vi på skanningen er helt sikre på, at tumor ligger i underlappen.

Nedre lungeligament deles, og øvre omslagsfolden åbnes fortil og bagtil. Man sikrer sig, at der er både nedre og øvre lungevene og nedre lungevene deles med vaskulært magasin. Herefter går man i fissuren og foretager møjsommeligt dissektionsarbejde til arterie pulmonalis. Arterie pulmonalis frilægges og deles med vaskulært magasin. Herefter deles forreste fissur med lillae magasiner. Bronchus til underlappen identificeret og isoleres. Der sættes stapler på, og inden man fyrer stapler af, sikrer man sig at der kommer luft i mellemlappen. Bronchus deles med lilla magasin.

Herefter deles bagerste fissur med lilla magasiner. Underlappen fjernes i Endobag. En større adhærence helt opadtil løsnes.

Blødningen deles fra lungeoverfladen, dels fra interkostalarterie.

Der påsættes 10 mm clips og der foretages stapling henover defekten på lungen.

Der er løbende udtaget lymfeknuder fra station 8,7,10 og 11. Slutteligt udtages lymfeknuder fra station 4R.

Der anlægges interkostalblokade med 20 ml Marcain.

Lungen blæser tilfredsstillende op med 30 cm vandtryk. Bronhusstumpen findes tæt. Pga. luftbobler fra det omkringliggende lungeparenkym fra den kødfyldte fissur appliceres Pro-gel central. Anlægges

pleuradræn

føres apikalt og fikseres efter vanlige retiningslinjer.

Lungen blæser tilfredsstillende op. Der lukkes i bunden samt i subcutis med Vicryl 0. sutur. De forreste porte clipses. Den bagerste port syes i hudniveau intrakutant med Monosyn.

KONKLUSION:

Højresidig underlapslobektomi. Ingen peroperative komplikationer.

Makroskopisk radikalt opereret.

...

Beskrivelse: Rtg. thorax med tilfredsstillende forhold og hydropneumothorax basalt på højre side. Patienten har mange drænsmerter og drænet ligger langt op i cupula, hvorfor det retraheres 3-4 cm, og herefter kommer der en større mængde blodig serøs væske ud med lidt luft. En smule smertelindring, men stadig smerter. Acceperes."

Af journal af 15/8 2024 fremgår bl.a.:

"1. postoperative døgn efter højre underlapsektomi. Patienten er nogenlunde velbefindende, dog smertegennembrud her til morgen, hvorfor hun ikke har været så mobiliseret, som hun gerne ville.

Pleuradrænet lufter ca. 50 ml og der er kommet 270 ml blodig serøs i drænkassetten. Der blev trukket i drænet i går aftes

og ønsker derfor
rp. røntgen af thorax mhp. status
Ellers er vitale værdier i orden.
rp. væske- og infektionstal til i morgen"

Af journal af 16/8 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: 2. postoperative døgn efter VATS lobektomi. Pt. plaget af drænsmerter, men har haft god effekt af klozoxazon.
Dræn lufter ikke og der kommer sparsomt i kassetten.
sep. dræn
Herefter kontrol rtg. Er dette i orden, kan pt. udskrives senere idag, alternativt i morgen, afhængig af smertekontrol."

Af journal af 18/8 2024 fremgår bl.a.:

"Stående undersøgelse i to projektioner.
Sammenholdt med undersøgelse fra tidl. samme dato.
Progression af højresidige pneumothorax med en apikal bræmme på nu 29 mm imod tidl. 22 mm, men strækker sig nu også ned lateralt. Uændret væske i højre pleura. Der er tilkommet veludtalt subkutan emfysem over hele højre hemithorax, strækkende sig op på halsen. Venstre lunge skønnes fortsat fuldt udfoldet. Fortsat ingen infiltrater, ingen pleuravæske venstresidigt.
Konklusion:
Progression af pneumothorax dxt.
Tiltagende subkutan emfysem dxt."

Af journal af 18/8 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: 3. dag efter VATS lobektomi.
Suget reduceret til -4 cm. Herefter ophørt luftproduktion efter rigelig mobilisering. Drænet seponeres derfor. Rtg. med hydro-/pneumothorax, ca. 2 cm apikalt slip. Væske uændret i forhold til tidligere, men nok til drænage. Pt. er dyspnøisk og 4,5 kg over prævægt. Ødematøse overekstremiteter.
Infektionstal med stigende CRP, men faldende leukocytter. Afebril.
...
Indikation: Re-pneumothorax og subkutan emfysem efter drænseponering tidligere i dag.
-: Anlæggelse af pleuradræn
-: højresidig

Beskrivelse:
Lille sikker kirurgi.
Der anlægges 10 ml Lidokain, 10 mg per ml i midtaksillærlinien svarende til IC4. Herefter sterile forhold, skarpt igennem huden. Stump dissektion med pean. Supplerer med yderligere 10 ml Lidokain. Pt. har en del smerter, ved hjælp af anæstesi penetreres pleura i Propofolrus. Frit pleura sikres digitalt. Herefter indføres 24 French pleuradræn der fikseres på vanlig vis med Vicryl 0. Dafilon U-sutur samt supplerende tætte sutur. Drænet tilkobles Thopaz -5 cm sug.
Ses velfungerende."

Ankenævnet for Forsikring

23.

102685

Af journal af 19/8 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: 5. dag efter højresidig underlaps lobektomi ved VATS teknik. Ukompliceret peroperativt forløb, men patienten havde inkomplet fissur og der har været postoperativ luftproduktion. Fik seponeret drænet i går, men udviklede pneumothorax og subkutant emfysem på højre truncus. Der blev genanlagt kirurgisk dræn på højre side.

Kontrol røntgen af thorax viser at drænet kinker og trykker lidt ind imod mediastinum. Patienten er smertepåvirket og drænet trækkes 7 cm. Luftproduktion i forbindelse med proceduren 0-30 ml pr. minut. Der er registreret op til 100 ml pr. minut. Har haft febrilia op til 38,5 i går eftermiddags. Afebril til morgen. Stigende infektionstal med CRP på 163 og leukocytter på 9,2.

Er i behandling med Xilmac 1000 mg x 3, som fortsætter indtil i morgen, hvor vi går over til peroral Imadraxbehandling.

Patienten er i øvrigt respiratorisk og cirkulatorisk stabil.

Aflufter.

...

Beskrivelse: Rtg. efter drænanlæggelse med dræn i interlobæerspalten, hvorefter det kinker og går apikalt. Vanskeligt at vurdere udfoldelsesgraden grundet subkutant emfysem, men regression af pneumothorax. Atelektase basalt på højre side.

Uændret hydrothorax."

Af journal af 21/8 fremgår bl.a.:

"Højre lunges underlap med typisk karcinoid (neuroendokrin tumor grad 1).

Tumors diameter 20 mm. Tumor har ikke relation til pleura og der ses ikke spredning til det øvrige lungevæv. Således pT1 b.

Der er ikke spredning til intrapulmonale lymfeknuder eller de øvrige torakale lymfeknudestationer. Således pN0.

Resektionsrandene er frie."

Af journal af 26/8 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: En ... kvinde der 14.08.2024 fik foretaget højre underlapslobektomi via VATS. Egentlig ukompliceret procedure. Genanlagt dræn grundet tiltagende subkutant emfysem. Udskrives på 7. dagen velbefindende.

Der er nu kommet mikroskopisvar der viser typisk karcinoid tumor grad 1. 20 mm. Ingen lymfeknudemetastaser. Kontaktes telefonisk. Hun er træt og har åndenød ved aktivitet, kan gå op ad trapper men en smule forpustet. Føler ikke at det er under forværring. Kommer ud af huset dagligt. Dette vurderes inden for det acceptable.

Overbringes mikroskopisvar samt at videre forløb vil foregå på Lever- Mave- Tarmsygdomme, [hospital 2]. Varsles i forhold til tiltagende åndenød og da kontakt til læge. Ellers AFSLUTTES hun for nuværende i lungekirurgisk regi.

Af journal af 3/9 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Vi har fra patienten modtaget mail med beskrivelse af betydelige stemmegener og klumpfornemmelse efter operation... det er en væsentlig gene for hende. Det beskrevne kunne tyde på beskadigelse af nervus laryngeus superior, om end den er beskrevet, identificeret og med normal elektrostimulation ved operationens afslutning."

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102685

Af journal af 24/9 2024 fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Tilfældigt fund på CT-skanning som egentligt blev lavet på mistanke om sarkoidose. Hun er højresidigt underlapslobektomeret, MONORO og den er typisk.

I henhold til vores nye guidelines er der omkring 1% recidivrisiko på 10 år, og vi tilbyder derfor ikke længere kontrol-skanninger, og det er hun forklaret rationalet for, og det forstår hun til fulde.

Hun er lidt presset over forløbet, hvor hun også er højresidigt hemityreoidektomeret - hvor det viste sig at være follikulært adenom - og altså ikke invasiv cancer.

Også udredt for mamma cancer i forløbet, og denne mistanke også afkræftet.

Der er således ikke noget, der leder tanken hen på særlig genetik..."

Af journal af 7/10 2024 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Beskrivelse: Patienten henvises af kollega, stemmegener kommet efter højresidig hemithyreoidtomi og 14 dage senere efter lobektomi på hø. lunge pga. karcinom.

... efter begge indgreb, har patienten bemærket stemmeændringer og stemmegener i form af at hun bliver hurtigt udtrættet, føler pres i halsen, konstant klumpfornemmelse og mærker spændinger i halsen.

Når patienten har forsøgt at synke, kommer overhovedet ikke op i lyse toner, og generel når hun forsøger at synge kommer der mærkelige lyde frem.

Kirurgen beskrevet både normal funktion ved afslutning af nervus laryngeus superior og nervus recurrens dx. ifbm.

hemithyroidektomi dxt.

Patienten har ikke startet på arbejde endnu.

...

Fleksibel laryngoskopi:

Operation: Fleksibel laryngoskopi

Beskrivelse: Gennem venstre nars, fint forhold i rhino,- oro,- og hypopharynx. Skarprettet epiglottis. Aryeregioner er upåfaldende, fint indblik til begge stemmebånd, de er pæne og blege, de bevæger sig symmetrisk under fonation. Pæn glottislukke, tydelig overkompensation af supraglottiske strukturer. Forsøger at prøve glide tone, fra høj tone til mørk tone og når man ser på stemmebånd stemmebånd, der ses symmetriske stift forhold, svarende til begge stemmebånd, det tyder på at pt. er meget spændte og kan ikke strækkes i længde pga. muskel spændinger. Pt. informeres om det og er indforstået.

Plan:

Beskrivelse:

Findes indikation til henvisning til kommunal logopæd mhp. fonasteni gener træning mhp. afspændingstræning, udleveres nogle øvelser fra logopæd og instrueres i nogle af øvelserne allerede nu. Fra vores side findes ikke indikation til yderligere opfølgning.

Hun

AFSLUTTES

herfra.

Dagens notat skal fungere som henvisning til logopæd"

Af journal af 7/10 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: ... kvinde kommer til forundersøgelse i Taleambulatoriet. Har fået lavet højreidig hemithyr i juli og i august højresidige underlabslobektomi. Har nu stemmegener og oplever, at have mistet de lyse toner. Føler hun skal presse på stemmen for at tale normalt. (se lægenotat for nærmere info vedr. anamnese).

...

Konklusion:

Der er tale om en stemmeproblematik med multifaktoriel ætiologi herunder uhensigtsmæssige spændingsmønstre i stemme-, tale- og åndedrætsrelaterede muskler kombineret med helbredsmæssige problemstillinger. Stemmegenerne formodes at kunne reduceres gennem logopædisk intervention."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft

1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved abnorme celler og ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter **ikke**:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ cancer"), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testikler
- Borderline forandringer
- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi)."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte om udbetaling af forsikringssum for visse kritiske sygdomme, idet hun er diagnosticeret med kræft. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke havde fået konstateret en dækningsberettigende kræftsygdom, idet tumoren blev klassificeret som en "neuroendokrin (karcinoid) tumor grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering". Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen.

Ankenævnet for Forsikring

27.

102685

Klageren har anført, at kræftknuden i lungen sad dybt og forårsagede en større operation, og at hun fik fjernet halvdelen af skjoldbruskkirtlen og halvdelen af højre lunge. Klageren har anført, at sygdomsforløbet var mere omsiggribende og kritisk end definitionen på en karcinoid lunge-tumor foreskriver, og derfor kan man ikke udelukkende fokusere på selve kræfttypen. Man bør også fokusere på kræftforløbet. Klageren har anført, at konsekvenserne langt overstiger konklusionen om en mild og ufarlig kræftform.

Selskabet har anført, at betingelsen for udbetaling af forsikringssummen ikke er opfyldt, idet klageren ikke har fået diagnosticeret en kræftsygdom, som er dækket efter forsikringsbetingelsernes diagnosekrav. Selskabet har anført, at diagnosen er direkte undtaget fra dækning, og at placeringen af den karcinoide tumor, og at den delvise fjernelse af skjoldbruskkirtlen og højre lunge ikke kan føre til et andet resultat.

Det fremgår af journal af 14/8 2024, at "Pt. diagnosticeret med kacinoid tumor".

Det fremgår af journal af 21/8 2024, at "Højre lunges underlap med typisk karcinoid (neuroendokrin tumor grad 1). Tumors diameter 20 mm. Tumor har ikke relation til pleura og der ses ikke spredning til det øvrige lungevæv. Således pT1 b. Der er ikke spredning til intrapulmonale lymfeknuder eller de øvrige torakale lymfeknudestater. Således pN0. Resektionsrandene er frie".

Det fremgår af journal af 26/8 2024, at "Der er nu kommet mikroskopisvar der viser typisk karcinoid tumor grad 1... Ellers AFSLUTTES hun for nuværende i lungekirurgisk regi."

Det fremgår af journal af 7/10 2024, at "Patienten henvises af kollega, stemmegener kommet efter højresidig hemithyreoidektomi og 14 dage senere efter lobektomi på hø. lunge pga. karcinom... efter begge indgreb, har patienten bemærket stemmeændringer og stemmegener i form af at hun bliver hurtigt udtrættet, føler pres i halsen, konstant klumpfornemmelse og mærker spændinger i halsen ... Fra vores side findes ikke indikation til yderligere opfølgning. Hun AFSLUTTES herfra".

Ankenævnet for Forsikring

28.

102685

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7 A, at dækningen ved kritisk sygdom ikke omfatter neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren har fået konstateret karcinoid (neuroendokrin) tumor grad 1, hvilket ikke er en dækningsberettiget kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på journalen af 21/8 2024 og af 26/8 2024, hvor det fremgår, at klageren fik konstateret en typisk karcinoid (neuroendokrin) tumor grad 1.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at konsekvenserne af kræftforløbet har været kritisk – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand