

## »Berövade kvinna med bröstcancer möjligheten till kurativ behandling«

**En onkolog varnas av Ansvarsnämnden HSAN för att ha berövat en 54-årig kvinna med bröstcancer möjligheten till kurativ behandling. (HSAN 183/02)**

**II** Kvinnan drabbades av cancer i höger bröst år 1996. Hon remitterades till kirurgiklinik, men den privatpraktiserande onkologen avrådde henne från operation. Han ordinerade i stället utsättning av östrogen och därefter antiöstrogenterapi. Behandlingen pågick under cirka två år och tumören krympte.

I juli 2000 drabbades kvinnan av smärtor i höger axel och onkologen noterade en förstörd lymfkörtel i högra armhålan. Han ordinerade hormonell behandling med Arimidex. Lymfkörteln växte successivt och i september var den cirka 12 centimeter i diameter. Omkringliggande hud blev mycket inflammerad och det uppstod ett vätskande sår.

Kvinnan fick morfin mot smärtorna och i november fick hon en injektion Depo-Provera. Hon fick senare en injektion antitestosteron och interferon. Onkologen återupptog också behandling med östrogenhämmande läkemedel.

### Kvinnan avled

I januari 2001 uppsökte kvinnan ett lasarett. Kirurgisk behandling var inte längre möjlig. Hon avled den 6 november i fjol.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen av en verksamhetschef vid lasarettet. I Socialstyrelsens utredning uppgav onkologen bland annat följande.

Han informerade patienten att hennes brösttumör kunde ha med östrogensubstitution, som hon fått av sin gynekolog, att göra. De kom överens om att hon skulle sluta med östrogenterapi.

Kvinnan återkom och sade att hon bestämt sig för att vägra operation, hävdade onkologen.

Han informerade henne om »Prospective randomised trial of Tamoxifen versus surgery in elderly patients with breastcancer«. De läste tillsammans Issues in the Design of Tamoxifen Health Trial i en bok. Därefter skrev han ett recept på Nolvadex (tamoxifen).

Tumören minskade och bröstsvullnaden försvann bilateralt. Men under hösten år 2000 började en ospecifik inflammation. Kvinnan fick bland annat ont i höger axel och lymfkörtlar började växa och besvara henne mycket mera än vanligt. Kvinnan ville absolut inte vända sig till sjukvården, hävdade onkologen.

Tumören i höger axill växte, inflammationen tilltog och huden ulcererade i ett stort sår. Patienten ville fortfarande inte uppsöka sjukvården. Det sista han hörde från henne var att hon tog ansvar för sina egna beslut, uppgav onkologen.

Han framhöll att »Inflammatorisk bröstcancer var och är svårast att bota av alla bröstcancer«.

Socialstyrelsen anmälde onkologen med stöd av journaler och utlåtandena från överläkaren på onkologikliniken i Borås Jan-Henry Svensson samt Ulf Haglund och Bo Littbrand, vetenskapliga råd i kirurgi respektive onkologi.

Det fanns ingen uppgift i utredningen som visade att onkologen hade utrett om det förelåg östrogenreceptorer i tumören eller vilken form av cancer det var innan han satte in hormonbehandling i juli 2000, menade Socialstyrelsen.,

Senare prov från tumören hade visat en invasiv bröstcancer som var hormonreceptornegativ.

### Kirurgi enda alternativet

Under behandlingstiden växte tumören snabbt och blev efterhand alltmer vätskande, blödande och infekterad. En sådan vård och behandling är inte förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

På en kvinna i patientens ålder och med tumör av den aktuella typen finns det inget annat vetenskapligt dokumenterat förstahandsalternativ än kirurgi, hävdade Socialstyrelsen.

Det är ytterst patienten själv som måste få avgöra vilken behandling som skall komma ifråga och hur länge behandlingen skall pågå.

Till grund för patientens beslut måste ligga adekvat information från läkaren om behandlingsmetoder, som uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt vilka konsekvenser det får om patienten väljer ett annat alternativ. Men ingenting talade enligt Socialstyrelsen för att onkologen skulle ha givit patienten tillräcklig information.

Ansvarsnämnden hämtade in yttrande av onkologen. Denne bestred fel och uppgav bland mycket annat följande.

»... Vid detta besök informerar jag patienten att det bästa för henne är att strålbehandla hennes bröstcancer. Men hon sade ... avstår från både kirurgi och strålning... markerar tydligt att hon tar eget ansvar och hon har även andra läkarkontakter«.

Verksamhetschefen som anmälde fallet till Socialstyrelsen, kom in med en skrivelse där hon bland mycket annat

uppgav att hon var övertygad om att patientens »... ord, uttalade i slutet av hennes liv, är sanna ... Hennes absoluta försäkran var att hon skulle ha valt operation, om hon bara fått veta att detta varit den bästa behandlingen.«

### II Bedömning och beslut

Kvinnan drabbades under sommaren 2000 av en lymfkörtelmetastas, som växte snabbt och ulcererade. Onkologen borde därför omedelbart ha remitterat henne till onkologisk klinik för utredning och behandling.

Utän föregående provtagning och mammografi ordinerade onkologen i stället hormonell behandling. Först om patienten avböjer vedertagen kirurgisk behandling, som vanligen botar sjukdomen, kan hormonell behandling övervägas. Detta förutsätter emellertid föregående provtagning med receptorbestämning. Det finns inget som tyder på att onkologen företagit någon sådan utredning, konstaterar Ansvarsnämnden.

Under hösten 2000 skedde täta byten av endokrinologisk behandling, men terapiperioderna var alltför korta för att någon effekt ens skulle kunna noteras. Onkologen ordinerade senare ett cellgift som saknar dokumenterad effekt på bröstcancer i stället för att erbjuda adekvat kombinationskemoterapi. Det förekom ingen vård av tumörsåret och strålbehandling av detta diskuterades inte ens, framhåller Ansvarsnämnden.

Onkologens handläggning berövade kvinnan möjligheten till kurativ behandling, slår Ansvarsnämnden fast.

Om en patient, trots ingående upplysningar om tillgängliga terapimetoder, inte accepterat vedertagen behandling är det synnerligen betydelsefullt att denna inställning utförligt och noggrant dokumenteras. Det finns emellertid inget i den summariska patientjournalen som tyder på att kvinnan överhuvudtaget informerades om adekvat behandling, konstaterar Ansvarsnämnden.

Onkologen hänvisade som stöd för sin handläggning till en undersökning om tamoxifenterapi. Studien avsåg emellertid patienter ur en annan åldersgrupp än kvinnan och är således irrelevant. Utredningen om inflammatorisk bröstcancer som han omnämnde saknar likaledes samband med behandlingen av kvinnan, eftersom hennes tumörsjukdom var icke-inflammatorisk.

Onkologens fel är allvarligt och ousäktligt och skall medföra en varning, bestämmer Ansvarsnämnden. •