



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 11. februar 2014  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPJTB  
Sags nr.: 1400647  
Dok nr.: 1387657

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 23. januar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 407 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 407:

"Vil ministeren på baggrund af artiklen fra Ritzau den 9. januar 2014 »Kirurger spreder kræft ved ny type operation« tage initiativ til at udarbejde retningslinjer, så lægerne altid skal informere kvinderne om den risiko for spredning, der er ved operationen, og hvad agter ministeren at gøre for at finde ud af, hvordan risikoen undgås ved indgrebet?"

Svar:

Det fremgår klart af Sundhedslovens § 15 og § 16, at man ikke må indlede en behandling uden patientens informerede samtykke. Heraf følger, at patienterne naturligvis skal informeres om de risici, der er forbundet med en operation eller et andet indgreb. Hvilke risici, der konkret skal informeres om, afhænger af komplikationernes hyppighed og alvorlighed, og kræver en konkret sundhedsfaglig vurdering.

Det er i øvrigt min opfattelse, at sundhedsvæsenet generelt skal være endnu bedre til at inddrage patienterne. Det er også derfor, at regeringen med det sundhedspolitiske udspil fra maj 2013 har igangsat udarbejdelsen af en strategi for styrket inddragelse af patienter og pårørende. Denne indsats kan bl.a. andet kan være med til at sætte fokus på eksempelvis bedre inddragelse af patienterne i beslutninger om egen behandling. Strategien, der forventes færdig foråret 2014, skal således være med til at sætte retning for arbejdet med at udvikle et sundhedsvæsen, der i større omfang giver patienterne en stemme og indflydelse på behandlingsforløbet.

Til brug for min yderligere besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

"Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at den type operation, der hentydes til i spørgsmålet, er såkaldt morcellering, som er en teknik, der kan anvendes i visse tilfælde ifm. fjernelse af livmoderen via kikkertoperation gennem små indsnit i huden. Ved morcelleringsteknikken sønderdeles vævet vha. et specielt instrument inde i selve bughulen og sendes derefter til mikroskopisk undersøgelse. Risiko for spredning af kræftsygdom kan opstå, såfremt vævet indeholder kræftceller, der kan spredes i bughulen ved sønderdelingen. Morcelleringsteknik kan anvendes, såfremt livmoderen skal fjernes pga. forskellige benigne (dvs. ikke-maligne) tilstande. Livmoderen vil ofte indeholde formodet

godartede muskelknuder (fibromer), der i sjældne tilfælde efterfølgende imidlertid viser sig at indeholde kræftceller (sarkom-celler)

Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik har i samarbejde med de andre relevante faglige sammenslutninger Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe, Dansk Gynækologisk Cancer Database og Dansk Hysterektomi Database netop udsendt anbefalinger for information til patienter vedrørende indgrebet på deres hjemmeside, hvortil der henvises:

(<http://dsog.dk/wp/morcellering/#more-1684>)

De faglige sammenslutninger anbefaler, at man forholder sig til og inddrager nedenstående forhold i forbindelse med rådgivning af kvinder, der er kandidater til morcellering af fibromer:

- *Fibromer er hyppige (findes hos ca. 40 % af alle kvinder i 40-50 års alderen)*
- *Sarkomer er sjældne (ca. 25 nye tilfælde om året i DK)*
- *Der findes ikke pålidelige præoperative metoder til at afgøre om et formodet fibrom repræsenterer et leiomyosarkom.*
- *Sarkomer findes tilfældigt ved kirurgi for formodet godartede fibromer hos 1-2 af 1.000*
- *Utilsigtet morcellering af et ikke forud diagnostiseret sarkom sker meget sjældent. I disse tilfælde kan en risiko for spredning og forværring af sygdommens prognose ikke udelukkes.*

Det fremgår af ovenstående, at det ikke er muligt før et indgreb at diagnosticere eventuelle sarkomceller i formodede fibromer, og at risikoen for, at sarkomer findes tilfældigt ved et indgreb, uanset teknik, er 1-2 per 1.000. Såfremt kvinden ønsker at reducere risikoen ved sønderdeling af vævet i bughulen, kan der vælges en åben operation, som imidlertid er et større kirurgisk indgreb end en kikkertoperation.

Endelig kan Sundhedsstyrelsen oplyse, at der i 2013 blev igangsat et samarbejde mellem Dansk Hysterektomidatabase og Dansk Gynækologisk Cancerdatabase som forventes at kunne tilvejebringe mere valide data for den lægefaglige rådgivning på dette område.

Sundhedsstyrelsen vil løbende følge udviklingen på området.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Jeppe Troels Berger