

Akut betegségek sebészeti kezelése COVID 19, vagy gyanús betegek esetén

### **Aranyér trombózis/nekrózis**

- ha lehet non-operatív ellátás
- ha nem, lokál anesztéziában, járóbetegként
- szignifikáns vérzés, vagy sikertelen non-operatív és járóbeteg ellátás esetén sürgős műtéti ellátás

### **Perianalis, vagy perirektális tályog**

- felszínes és lokalizált, akkor lokál anesztéziában feltárás, drenálás
- nagy perirektális tályog műtőben látandó el, esetleges alternatíva perkután drenázs, ha a műtő nem érhető el

### **Lágyrész fertőzés**

- felszínes és lokalizált, akkor lokál anesztéziában feltárás, drenálás
- nagy, intramuszkuláris komponens, vagy nekrotizáló fertőzés: műtőben narkózisban

### **Akut nekrotizáló pankreatitisz**

- AB terápia, ha infekció bizonyított. Step-up kezelés: perkután drenálás, endoszkópos, vagy intervenciós radiológiai debridement (aeroszol fertőzés miatt inkább intervenciós radiológia), laparoszkópos, vagy nyitott drenálás (aeroszol fertőzés miatt inkább nyitott), ha az előzőek nem érhetőek el vagy eredménytelenek.

### **Szabad levegő, bél iszkémia, bélelzáródás:**

- Műtét

### **Appendicitis, nem komplikált eset**

I.v., majd per os AB th. (30-50%-os sikertelenség, különösen appendicolith, CT alapján a folyamat túlterjed a jobb alhasi régió). Műtéti megoldás: a sebész judiciuma.

### **Appendicitis, komplikált eset**

Ellátás sebészi, amennyiben lokalizált tályog van jelen akkor perkután drenázs is szóba jön. Sikertelenség esetén műtét.

## **Tünetes cholelithiasis, krónikus cholecystitis**

Fájdalom menedzsment, műtét halasztása. Fokozódó panaszok, sikertelen fájdalomcsillapítás, laparoszópos cholecystectomy, egyéni elbírálás alapján nyitott műtét.

## **Choledocholithiasis**

Cholangitis jele nélkül, halasztható. Nagy kövek, sikertelen spontán távozás esetén ERCP, EST, majd halasztott, elektív cholecystectomy. Az aeroszol fertőzés lehetőségének figyelembevétele (endoszkópia).

## **Akut cholecystitis**

Nem magas rizikójú beteg esetében, főleg szövődmény (empyema, hasi- v. májtályog, perforáció) gyanúja esetén műtéti kezelés javasolt. Magas rizikójú beteg, vagy a műtő nem elérhető, akkor i.v. AB. Sikertelen non operatív menedzsment esetén (szepszis jelei) perkután cholecystostomia. Az akut cholecystitis ellátási javaslatával kapcsolatban lásd még: [https://www.facs.org/-/media/files/covid19/symptomatic\\_gallbladder\\_recommendations.ashx](https://www.facs.org/-/media/files/covid19/symptomatic_gallbladder_recommendations.ashx)

## **Cholangitis**

Aszcendáló cholangitis esetén széles spektrumú AB. Sikertelenség esetén (állapot rosszabbodás, szepszis) ERCP, EST. Az aeroszol fertőzés lehetőségének figyelembevétele (endoszkópia). Cholecystectomy halasztható, de további szövődmény gyanúja esetén sürgősséggel elvégzendő.

## **Diverticulitis**

Nem komplikált esetben i.v., majd per os AB th.

Hinchey I-II: AB és perkután drenázs, sikertelen kezelés esetén műtét

Hinchey III-IV: műtét

## **Referencia:**

Van Santvoort HC, Besselink MG, Bakker OJ, et al. A Step-up Approach or Open Necrosectomy for Necrotizing Pancreatitis, N Engl J Med 2010:362-1491-1502.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0908821>

Frazer, RC, Abernathy SW, Davis M, et al. Outpatient laparoscopic appendectomy should be the standard of care for uncomplicated appendicitis. Journal of Trauma and Acute Care Surgery: January 2014 - Volume 76 - Issue 1 - p 79-83. [doi: 10.1097/TA.0b013e3182ab0d42](https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3182ab0d42) .

Mahida JB, Lodwick DL, Macion KM, et al. High failure rate of nonoperative management of acute appendicitis with an appendicolith in children. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.02.056>.

COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care – American College of Surgeons,