

Nyelőcső elváltozások sebészeti kezelése COVID-19 járvány ideje alatt

- I. fázis: (kórházi kapacitás nem kimerült, ITO-s lélegeztetési kapacitás megvan, ill. nincs gyors eszkalációs fázisban a járvány. Amikor a beteg maradandó egészségügyi károsodást szenved, ha nem kerül 3 hónapon belül ellátásra)

Mihamarabbi sebészeti ellátás javasolt:

- neoadjuvans kezelést nem igénylő nyelőcsőtumorok
- neoadjuvans th. utáni programozott műtét
- perforáció, amennyiben endoscopos módszerrel nem megoldható
- kizáródásra gyanús, gyomorürülési problémát okozó, vagy transfúziót igénylő nagyméretű hiatus herniák

Halasztható (3 hónap):

- diverticulumok ellátása
- benignus tünetmentes polypok, mely endoszkópos úton nem reszekálhatóak
- hiatus herniák rekonstrukciója, antireflux műtétek
- achalasia miatti műtétek
- leiomyoma, schwannoma, kisméretű GIST miatti műtétek

Alternatív kezelések, melyek halaszthatják a sebészeti kezelést:

- lokálisan előrehaladott nyelőcső tumor: sz.e. stent behelyezés és neoadjuvans th, majd műtét,

- II. fázis: (sok COVID 19, vagy gyanús beteg, korlátozott lélegeztetőgép kapacitás, gyors eszkalációs fázisban a járvány)

Csak sürgős esetek:

- perforáció, mely endoscopos módszerekkel (stentelés, Ovesco klipp, stb) nem ellátható

Halasztható:

- minden egyéb

Alternatíva:

- beteg átszállítása megfelelő kapacitással bíró kórházba
- neoadjuvans th.vagy definitív onkológiai kezelés akár korábbi tumorstádiumban is
- endoscopos stent behelyezés táplálásra

III. fázis

(kórházi kapacitás megtelt, nincs szabad lélegeztetőgép kapacitás)

- egyéb módon el nem látható perforációk

Alternatíva:

- beteg átszállítása megfelelő kapacitással bíró kórházba
- endoscopos módszerek
- kemoterápia, radioterápia

Amennyiben a beteg állapota lehetővé teszi, minden döntés onko-teamen történjen meg, megfelelően dokumentáltan.

Forrás: [ISDE releases Guidance Statement on Managing through COVID-19 outbreak](#)