Chirurg 2020 · 91:511

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01199-3>

Online publiziert: 14. Mai 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Originalpublikation

Thoracic Surgery Outcomes Research Network, Inc (2020) COVID-19 guidance for triage of operations for thoracic malignancies: a consensus statement from thoracic surgery outcomes research network. Ann Thorac Surg. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2020.03.005>. Journal Pre-proof

Hintergrund. Durch die COVID-19-Pandemie mussten Krankenhäuser ihre Anzahl an operativen Eingriffen reduzieren, um die Übertragung von Krankheiten innerhalb des Krankenhauses zu minimieren sowie auch die Pflege von COVID-19-Patienten zu ermöglichen. Wenn eine indizierte Krebsoperation nicht rechtzeitig durchgeführt wird, kann dies langfristige Auswirkungen auf die Lebensqualität und das Überleben eines Patienten haben. Thoraxonkologische Entscheidungen werden durch die Tatsache weiter erschwert, da die Thoraxchirurgie sowohl die Lungenfunktion beeinträchtigen als auch das Personal einer erhöhten Viruslast aussetzen kann. Die Autoren haben einen Leitfaden erarbeitet, um diese schwierigen Entscheidungen bei der Therapie von Thoraxpatienten während einer Viruspandemie zu erleichtern.

Methoden. Der vorliegende Leitfaden wurde auf die Initiative des American College of Surgeons (ACS) und der Commission on Cancer (CoC) erarbeitet. Folgende Gesellschaften waren außerdem beteiligt:

Khosro Hekmat¹ · Christiane J. Bruns²¹ Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland² Klinik und Poliklinik Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

COVID-19-Leitfaden für die Priorisierung von Operationen bei malignen thorakalen Erkrankungen

- Thoracic Surgery Outcomes Research Network (ThORN),
- Society of Thoracic Surgeons (STS),
- American Association of Thoracic Surgery (AATS).

Ergebnisse und Kommentar. Die außergewöhnlichen Anforderungen bei der Behandlung der COVID-19-Pandemie haben die weltweite Versorgungsqualität von Patienten mit malignen thorakalen Erkrankungen beeinträchtigt. Eine Priorisierung von Krebspatienten ist deshalb geboten. Chirurgen sollten die potenziellen Risiken einer Verschiebung oder Durchführung einer Operation in multidisziplinären Teams besprechen. Die Patienten sollten dann persönlich über diese Entscheidungen aufgeklärt werden, wobei eine ausführliche Dokumentation aller Vorgänge essenziell ist.

Folgende Priorisierung wird von den Autoren vorgeschlagen:

1. Die Operation sollte so schnell wie möglich durchgeführt werden bei:
 - a. soliden oder überwiegend soliden Lungenrundherden ≥ 2 cm mit hochgradigem Malignitätsrisiko,
 - b. lymphknotenpositivem Lungenkrebs,
 - c. Lungenkrebs nach Induktionstherapie,
 - d. Brustwandtumoren mit hohem malignem Potenzial,
 - e. symptomatischen mediastinalen Tumoren, die einer Nadelbiopsie nicht zugänglich sind,
 - f. Speiseröhrenkrebs T1b oder höher.

2. Verschiebung der Operation um maximal 3 Monate bei:
 - a. Lungenkrebs < 2 cm,
 - b. Milchglasrundherden,
 - c. niedrigem Malignitätsgrad (Karzinoid),
 - d. Thymom,
 - e. Trachealresektion,
 - f. Patienten mit wahrscheinlich längerem Intensivstationsaufenthalt.
3. Alternative Behandlungsmethoden:
 - a. neoadjuvante Therapie bei Indikation für eine adjuvante Chemotherapie oder Strahlentherapie (Patienten mit Lungenkrebstumoren > 5 cm sowie N1- und N2-Lymphknotenstatus),
 - b. stereotaktische ablative Strahlentherapie (z. B. CyberKnife® der Fa. Accuray [Sunnyvale, CA, USA]).

Patienten mit thoraxchirurgischen Notfallindikationen sind selbstverständlich direkt interventionell oder chirurgisch zu versorgen. Hierzu zählen tumorassoziierte Blutungen, Infektionen und Perforationen des Ösophagus. Es wird eine transparente Indikationsstellung empfohlen, die auf der Basis eines multidisziplinären Tumorboards entschieden worden ist.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Khosro Hekmat
Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln
Kerpener Straße 62, 50931 Köln, Deutschland
khosro.hekmat@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. K. Hekmat und C.J. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.