

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CBP ÎN PANDEMIE – urgență?

Eustațiu Memu

Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin

Clinica Haris Drobeta Turnu Severin

CBP



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA

SĂPTĂMÎNA EUROPEANĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI
25-31 MAI 2019



ANALIZĂ DE SITUAȚIE

Povara globală prin cancer a crescut la 18,1 milioane cazuri noi și 9,6 milioane decese în 2018. Unul din 5 bărbați și una din 6 femei fac boala, iar unul din 8 bărbați și una din 11 femei mor prin cancer. Numărul de persoane în viață la 5 ani de la diagnosticul de cancer este de 43,8 milioane.

Cele mai frecvente cancere sunt:

- Pulmonar (2,1 milioane de cazuri noi)
- Mamar (2,1 milioane de cazuri noi)
- Colorectal (1,8 milioane de cazuri noi)
- Prostatic (1,3 milioane de cazuri noi)
- Tegumentar non-melanomatos (1,0 milioane de cazuri noi)
- Gastric (1,0 milioane de cazuri noi)

Cele mai frecvente cauze de deces sunt cancerurile:

- Pulmonar (1,76 milioane decese)
- Colorectal (862000 decese)
- Gastric (783000 decese)
- Hepatic (782000 decese)
- Mamar (627000 decese)

Sursa: OMS, <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>

COVID-19 mortalitate 2%

worldometer

Coronavirus

Population

COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC

Last updated: November 07, 2020, 05:30 GMT

[Graphs](#) - [Countries](#) - [Death Rate](#) - [Symptoms](#) - [Incubation](#) - [Transmission](#) - [News](#)

Coronavirus Cases:

49,667,748

[view by country](#)

Deaths:

1,248,780

PANDEMIA ȘI SCHIMBĂRILE PRODUSE...

- Personal dedicat cu diminuarea personalului pentru celelalte servicii
- Consum de resurse materiale
- Ocuparea de spații în dauna altor patologii
- Dislocarea unei părți a anesteziștilor reducând astfel posibilitatea de anestezii
- Distanțarea în saloane cu reducerea posibilității de internare
- Frica pacienților și a personalului (!)

ESMO MANAGEMENT AND TREATMENT ADAPTED RECOMMENDATIONS IN THE COVID-19 ERA: LUNG CANCER

Priorities for lung cancer patients

Outpatient visit priorities

High Priority

- New diagnosis or suspicion of invasive lung cancer with either:
 - Disease-related symptoms (dyspnoea, pain, haemoptysis, etc.)
 - Suspicion of clinical stage II/IIIA/IIIB or metastatic NSCLC or SCLC
- Visits for treatment administration

Priorities for Lung Disease: Imaging

High Priority

- Patients with significant respiratory symptoms and/or other clinically relevant chest, cancer- or treatment-related symptoms. In patients with new respiratory symptoms such as dyspnoea, cough with or without fever, a CT-scan is recommended
- Standard staging work-up for suspected lung cancer of unknown stage or stage II/III/IV
- Biopsies for suspicious nodules or mass for suspected lung cancer of stage or stage III/IV
- Evaluation of active treatment response in the first 6 months of treatment or if suspicion of progression at any timepoint
- Pre-planned imaging evaluation per clinical trial protocol

ESMO MANAGEMENT AND TREATMENT ADAPTED RECOMMENDATIONS IN THE COVID-19 ERA: LUNG CANCER

Priorities for Lung Disease: Surgical Oncology

High Priority

- Drainage +/- pleurodesis of pleural effusion, pericardial effusion, tamponade risk
- Evacuation of empyema-abscess
- T2N0 tumours naïve from treatment or after induction chemotherapy
- Resectable T3/T4 tumours naïve from treatment or after induction chemotherapy
- Resectable N-1/N2 disease naïve from treatment or after induction chemotherapy
- Diagnostic procedure such as mediastinoscopy/thoracoscopy/pleural biopsy/endoscopy/trans thoracic investigations for diagnostic/staging work-up

Medium Priority

- Discordant biopsies likely to be malignant
- Resectable NSCLC with T1AN0 (alternative if no surgical capacity available, is stereotactic radiotherapy; surgery is preferred)
- Diagnostic work-up and/or resection of nodules of incidental finding with either:
 - Solid nodule >500 mm³
 - Pleural-based solid nodule >10 mm
 - Solid component >50.0mm³ in partially solid nodule
 - Known VDT <400 days
 - New solid component in pre-existing non-solid nodule

(alternative if surgery indicated and no surgical capacity available is stereotactic radiotherapy)



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Eficacitate și accesibilitate pentru sănătate!

Operator de date cu caracter personal – Notificare ANSPDCP Nr. 48

[Despre noi](#)

[CJAS](#)

[Informatii de Interes Public](#)

[Comunicate de presă](#)

[Contact](#)

[Puncte de lucru](#)

COMUNICAT - Medicii curanți vor decide cazurile pentru care se continuă tratamentul

Având în vedere Ordinul Comandantului Acțiunii Secretar de stat, șef al Departamentului pentru Situații de Urgență nr. 74527/23.03.2020 privind instituirea unor măsuri necesare pentru limitarea răspândirii infecției cu virusul SARS-COV-2 la nivelul unităților sanitare publice și private, precizăm următoarele:

În cadrul programelor naționale de sănătate curative există afecțiuni care nu reprezintă urgențe dar care necesită continuarea tratamentelor/investigațiilor. Acestea sunt:

- chimioterapia și radioterapia pacienților cu afecțiuni oncologice;
- investigația PET-CT – necesară stabilirii conduitei terapeutice a bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

SUGESTII?

- Se alocă bani, folosire cu gândul la prezent, dar și la viitor
- Se poate angaja personal? Dacă da, **ANGAJAȚI ODATA!!!!** (deficitul e cronic, nu se poate spune că nu vor mai fi utili cei angajați când va trece pandemia)
- În aceste timpuri și cele care vor veni, clasicele compartimentări ale spitalelor publice românești mai sunt eficiente?
- Colaborarea interspecialități, dorința de a face bine omului bolnav, nu trebuie uitate!
- Tratatamentul chirurgical în cancerule de organ este important, mai ales în formele precoce sau cele avansate local fără extensie regională sau la distanță