



Prioriteringer innenfor den elektive delen av bryst- og endokrinkirurgi i situasjonen med coronavirus

Innen bryst- og endokrinkirurgi er utredning og behandling av kreft viktigst og hovedtyngden av arbeidet. Kreft må nødvendigvis prioriteres. Brystkreft utgjør det største antallet, og her vet vi at tidsaspektet har betydning for prognosen. Vanligvis opereres disse pasientene innen 2-3 uker etter at diagnosen er satt. De må prioriteres for diagnostikk og behandling fortsatt.

Mammografiscreeningen er foreløpig stoppet.

Prioriteringer innenfor den elektive delen av bryst- og endokrinkirurgi i situasjonen med coronavirus

- Klinisk påviste brystkrefttilfeller. Disse er det særlig viktig å behandle uten forsinkelse.
- Thyroideacancer.
 - Anaplastisk thyroideacancer krever ø-hjelps-håndtering (dvs. innen få dager).
 - Litt bedre tid når det gjelder thyroideacancer, i alle fall papillær og follikulær, kan vente i 4-6 uker.
 - Medullær thyroideacancer bør opereres innen ca. 3-4 uker.
- Ved noen sykehus opereres metastaser fra malignt melanom av bryst- og endokrinkirurger. Disse bør opereres innen 1-2 uker.
- Binyretumores der kreft ikke kan utelukkes, må prioriteres, men tidsaspektet må vurderes for hver enkelt pasient utfra radiologisk utredning.

Det er sjelden vi har behov for intensivplass for våre pasienter. Brystkreft behandles oftest dagkirurgisk.

Thyroideacancer ligger inne på vanlig sengepost 1-2 døgn etter operasjon. Dette støtter at disse pasientene kan prioriteres også under denne situasjonen med coronasmitte.

Pasienter som opereres for pheochromocytom, ligger derimot ofte på intensivavdeling 1-2 døgn etter operasjon. Dette er en pasientgruppe som også må prioriteres, men i andre rekke etter kreft.

Enkelte benigne tilstander



Det er enkelte benigne tilstander som må prioriteres.

- Graves sykdom (thyreotoksikose) der det foreligger endokrin oftalmopati. Øyeplagene kan bli bestående ved forsinket operasjon. Det er vanskelig å gi et generelt råd om hvor lenge de kan vente, det kommer an på graden av plager. Etablert dobbeltsyn bør opereres innen 2-3 mnd. Cordaroneindusert hyperthyreose kan det også haste noe med å behandle.

Direkte rekonstruksjon

Noen av pasientene med brystkreft der det er indikasjon for å fjerne brystet, får tilbud om direkte rekonstruksjon. Operasjonstiden forlenges da med ca 1-1,5 time, og det kreves plastikkirurg i tillegg til brystkirurg. Disse pasientene blir inneliggende i 3-5 døgn etter operasjonen. Rekonstruksjon er ikke medisinsk nødvendig, og kan prioriteres bort selv om det vil være en vesentlig ulempe for en del pasienter.

Premaligne tilstander

Vi har også en del premaligne tilstander, særlig i bryst, der det er vanskelig å angi hvor fort de bør behandles. Vanligvis opereres de innen 3 mnd., men de fleste av disse kan nok vente lengre. I thyroidea har vi ofte behov for diagnostiske operasjoner fordi vi ved diagnostikk på forhånd ikke kan utelukke kreft. Disse pasientene kan ha ca. 20 % risiko for at det foreligger kreft. De bør opereres innen ca. 3 mnd., men kan nok utsettes noe i en tid med streng prioritering.

Struma, primær hyperparathyroidisme, benigne brysttilstander kan vente.

Hormonproduserende binyretumores kan oftest også utsettes.

Med vennlig hilsen

Monica J Engstrøm, Leder i Norsk bryst- og endokrinkirurgisk forening