

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

УПАТСТВО
ЗА ИНТЕРВЕНЦИСКА ПРОЦЕДУРА ПРИ ЕНДОСКОПСКА СУБМУКОЗНА
ДИСЕКЦИЈА НА ГАСТРИЧНИ ЛЕЗИИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при Ендоскопска субмукозна дисекција на гастрични лезии.

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при Ендоскопска субмукозна дисекција на гастрични лезии е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на интервенциска процедура при Ендоскопска субмукозна дисекција на гастрични лезии по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр.17-3507/1
13 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Ендоскопска субмукозна дисекција на гастрични лезии

1 Упатство

- 1.1 Евиденцијата за ефикасноста на ендоскопската субмукозна дисекција (ЕСД) е ограничена а ризиците од процедурата значителни, особено ризикот од перфорација и крварење. Поради тоа процедурата треба да се применува само во рамки на научни студии.
- 1.2 Клиничарите кои сакаат да изведуваат ендоскопска субмукозна дисекција треба да ги информираат претпоставените во нивните установи, детално да ги запознаат пациентите со ризиците (крварење, перфорација и можност за конверзија кон лапаротомија со хируршка резекција) и очекуваниот бенефит од процедурата. Потребно е постојано следење на резултатите и новите сознанија од оваа процедура.
- 1.3 Селекцијата на пациенти треба да биде направена од мултидисциплинарен експертски тим за гастроинтестинални карциноми.
- 1.4 Ендоскопската субмукозна дисекција треба да ја изведуваат ендоскописти кои минале посебна обука за оваа процедура.
- 1.5 Националниот центар за клиничка екселентност (NICE) препорачува изведување на научни студии од оваа област кои би се фокусирале на селекција на пациентите, стадиумите на туморот погодни за третман со ендоскопската субмукозна дисекција и следење на исходот и честотата на компликациите (крварење, перфорација и можност за конверзија кон лапаротомија со хируршка резекција) и долгорочната прогноза по примената на оваа процедура.

2 Процедура

2.1 Индикации и тековни третмани

- 2.1.1 Гастричните лезии може да бидат бенигни, диспластични или малигни тумори. Пациентите може да се асимптоматски, или да имаат симптоми како губиток на телесна тежина, анемија или стомачен дискомфорт.

- 2.1.2 Постојните техники за резекција на гастрични лезии се ендоскопска мукозна резекција (при која препаратот се резецира со писмил техника) и ендоскопска субмукозна дисекција. За разлика од ендоскопската мукозна резекција при која променетата лигавица се отстранува во повеќе фрагменти, кај ендоскопската субмукозна дисекција резецираната промена е едно парче (en-bloc resection)

2.2 Придобивки од процедурата

- 2.2.1 Целта на ендоскопската резекција е лезијата да се отстрани во целост, односно пациентот да биде поштеден од хируршки третман.
- 2.2.2 На ендоскопската субмукозна дисекција и претходи дијагностичка ендоскопија. ПРОЦЕДУРАТА СЕ ИЗВЕДУВА ВО ИНТРАВЕНСКА ИЛИ ЕНДОТРАХЕАЛНА АНЕСТЕЗИЈА. Се маркираат ивиците на лезијата, потоа се инфилтрира субмукозно адреналински раствор или се додава пигмент на растворот кој треба да го олесни демаркирањето на патолошки променетата лигавица. Со иглест нож се прави циркуферента инцизија околу променетата лигавица и потоа се изведува дисекцијата во субмукозата паралелно со мускулниот слој. За подобра видливост на врвот на ендоскопот се става провидна цилиндрична капица. Со термокоагулација се прави хемостаза на крварењето. Хемоклипсите се користат за компримирање на покрупни крвни садови и за третман на перфорации.

2.3 Ефикасност

- 2.3.1 Компаративна студија со 900 пациенти покажа 95% en-bloc резекција кај ендоскопската субмукозна дисекција додека за техниките на мукозна резекција тој процент изнесувал 64%. RO резекцијата се движи во разни серии за ЕСД од 83% додека за EMP 59%.
- 2.3.2 Процентот на локални рецидиви е значително повисок кај ендоскопската мукозна резекција наспроти ендоскопската субмукозна дисекција.
- 2.3.3 Клучните параметри за проценка на ефикасноста на методата се процентот на комплетни резекции (RO резекција) и преживувањето.

2.4 Безбедност

- 2.4.1 Перфорација се јавува во околу 5% од случаите со ЕСД и кај околу 2% кај случаите со ЕМР.
- 2.4.2 Во студија на 655 пациенти компликациите кои се

појавиле кај 4% од пациентите со ЕСД и 1% од пациентите со ЕМР биле ендоскопски третирани.

- 2.4.3 Перфорацијата при изведување на процедурата може да има за последица туморска расејка.