

COVID-19 Hastalığında Malign Hastaların Yönetimi

Ali DOĞAN¹

A. Giriş

Coronavirüsler insanlar ve hayvanlar için önemli bir patojendir. Çin'in Hubei Eyaletinin Wuhan şehrinde 2019'un sonunda pnömoniye sebep olan coronavirüs ailesinden yeni bir tür tanımlandı. Çin genelinde hızla yayılarak salgın oluştu. Ardından dünyadaki diğer ülkelerde artan sayıda vakalar izlendi. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Şubat 2020'de, coronavirüs hastalığı 2019 anlamına gelen COVID-19 hastalığını tanımladı (1). COVID-19'a neden olan bu virüs; önceden 2019-nCoV olarak bilinen ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak tanımlanmıştı. DSÖ; 30 Ocak 2020'de COVID-19'un uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumunun patlak vereceğini ilan etti. Mart 2020'de durumun ciddiyetini vurgulamak ve tüm ülkeleri enfeksiyonu tespit etmek ve yayılmayı önlemek için eylem başlattı. Bu kriz sırasında kanserli hastalara bakım sağlamanın zorluğundan kansere yakalananların ölüm riski veya SARS-CoV-2'den kaynaklanan ciddi komplikasyonlara ve immün yetmezlikli konakçılarda COVID-19'un ölümcül olması muhtemelen daha yüksektir (2). Kanserli birçok hasta; hastanelerin ameliyatları iptal etmesi, kemoterapi ve radyoterapi dahil olmak üzere hastalıkları için tedavi alamadıklarından veya tedavilerinin gecikmesinden dolayı muzdariptirler. Diğer taraftan cerrahi, kemoterapi veya radyoterapinin

zamanında uygulanması ile tedavi edilebilir kanser hastalığı olan hastaların maalesef COVID-19 ile enfekte olma riskinin kanser tedavisinin yararlarından daha ağır basabileceği sonucuna varılmıştır (3). Sağlık personelleri için yetersiz kişisel koruyucu ekipman (KKE) tedariki, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) dahil olmak üzere sınırlı hasta-ne kapasitesi ve bakım noktasında testin yapılması ve seroprevalans verilerinin eksikliği işleri daha da zorlaştırmaktadır. Bu konuda, COVID-19'dan gelen zarara karşı tedavinin gecikmesinden kaynaklanan riskin dengelenmesi, bakım sırasında fiziksel mesafeden ödün verilmesini en aza indirilmesi, sağlık hizmetlerinin sınırlı ve uygun şekilde nasıl tahsis edilebileceği konuları ele alınacak ve kanser bakımı önerileri incelenecektir.

B. COVID-19'un Kanser Hastalarında Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı

Kanser prevalansı COVID-19 olanlarda raporlar arasında değişiklik göstermektedir. Bilgiler sınırlı da olsa, kanser hastalarında COVID-19 insidansı hakkında en iyi bilgi Çin'in Wuhan kentinden bildirilmiştir (2). Aralık 2019'dan Şubat 2020'ye kadar altı haftalık bir sürede onkoloji bölümüne başvuran 1524 kanserli hastanın yüzde 0,79'unda (12 hasta) SARS-CoV-2 enfeksiyonu mevcuttu. Wuhan'da yapılan diğer çalışmalarda, COVID-19 olanlarda yaklaşık yüzde 1 ila 2'sinin kanser tanısı

¹ Uzm. Dr. YYÜ Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, dr.alidogan44@gmail.com

Bazı kanserlerde orta derecede ilerleme riskine bağlı olarak, özellikle 50 yaş ve üstü kişiler için tedavilerinde (cerrahi, radyoterapi, kemoterapi) yaklaşık üç aylık bir gecikme kabul edilebilir. Cerrahi tedavisi geciktirilecek olanlar: Orta veya yüksek riskli prostat kanseri (ara dönemde androjen yoksunluğu başlayabilir) bu ortamda radikal prostatektomiye geciktirmenin onkolojik güvenliği Ulusal Kanser Veri tabanındaki verilerin analizi ile desteklenmektedir (32), kısa zamanda bağırsak tıkanması riski düşük olan kolon kanseri ve düşük riskli melanomdur. Rezeksiyon sonrası endometrial kanser ve yüksek riskli rezeke edilen prostat kanserinin radyoterapisi geciktirilebilir. Seçilmiş vakalarda ileri metastatik meme, kolorektal, akciğer ve diğer solid tümörler için kemoterapiye geciktirmek zor kararlardır ve bireyselleştirilmelidir. Hızla ilerleyen metastatik hastalığı veya yüksek tümör yükü olan bazı hastalar için, üç aylık bir gecikme felaket olabilir. Bu gibi durumlarda ortak karar verme süreci kritik öneme sahiptir. Buna karşılık aktif gözetim; örneğin ılımlı ya da düşük tümör yüklü metastatik berrak hücreli böbrek kanseri gibi yavaş büyüyen ilerlemiş hastalığı olan bazı hastalar için uygun bir seçenek olabilir (33).

Yaşlı bireyler için acil tedavinin yararları, riskleri göz önüne alınarak kar zarar oranları değerlendirilmelidir. Buna karşılık, bazı kanserlerde yüksek bir ilerleme riski göz önüne alındığında ideal olarak 70 yaşın altındaki bireyler için tedavilerde erteleme olmamalıdır. Kemoterapi verilmesi gerekli olan maligniteler: Akut lösemi, büyük hücreli lenfoma, hodgkin lenfoma, semptomatik miyelom ve diğer tüm düşük dereceli olmayan hematolojik kanserler, metastatik testis kanseri, küçük hücreli akciğer kanseri, tiroid hariç çoğu baş ve boyun kanserleridir. Radyoterapi uygulanması gerekli olan maligniteler: Akciğer kanseri, lokal olarak ilerlemiş rektal kanser, baş ve boyun kanserleridir. Cerrahi yapılması gerekli olan maligniteler: Akciğerde ≥ 2 cm kitle, yakın zamanda tıkanıklığı olacak kolon kanseri, tip 2 endometrial kanser, malignite şüphesi olan pankreas da kitle, over veya karaciğer kitle(ler), yüksek riskli kas invazyonu olmayan veya kas invazyonu olan ürotelyal kanserleridir.

Sonuç olarak; COVID-19 pandemisi sırasında malignite yönetimini sağlamak bağışıklık sistemi

baskılanmış hastalarda COVID-19 enfeksiyonunun daha yüksek ölümcül olması sebebiyle zor olmaktadır. Hekimler, COVID-19'a maruz kalma risklerine karşı kanser tedavilerini geciktirdikleri durumda oluşabilecek riskleri ve COVID-19'dan kaynaklanan olumsuz sonuçlara karşı artan potansiyel olumsuzlukları dengelemelidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> (Accessed on February 12, 2020).
2. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol* 2020; 323:1967.
3. Cannistra SA, Haffty BG, Ballman K. Challenges Faced by Medical Journals During the COVID-19 Pandemic. *J Clin Oncol* 2020; :JCO2000858.
4. Hu Y, Sun J, Dai Z, et al.. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol* 2020.
5. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA* 2020; 323(20): 2052-9.
6. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA* 2020; 323(16): 1574-81.
7. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* 2020; 323(18):1775-6.
8. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 669-77.
9. Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. ePub: 31 March 2020; 69(13): 382-6.
10. Zhang L, Zhu L, Xie C, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: A retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol* 2020; pre-proof ahead of print. <https://www.annalsofncology.org/artic->

- le/S0923-7534(20)36383-3/pdf (Accessed on April 03, 2020).
11. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506.
12. Miyashita H, Mikami T, Chopra N, et al. Do Patients with Cancer Have a Poorer Prognosis of COVID-19? An Experience in New York City. *Ann Oncol* 2020.
13. ASCO Special Report: Guide to Cancer Care Delivery during the COVID-19 Pandemic. May 19, 2020 <https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/2020-ASCO-Guide-Cancer-COVID19.pdf> (Accessed on May 20, 2020).
14. <https://www.nccn.org/covid19/pdf/UAB%20covid%20asymptomatic%20testing%20strategy.pdf>.
15. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/> (Accessed on May 08, 2020).
16. Treon S, Castillo J, Skarbnik A, et al. *Blood* 2020.
17. Montopoli M, Zumerle S, Vettor R, et al. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (n=4532). *Ann Oncol* 2020.
18. Ueda M, Martins R, Hendrie PC, et al. Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal. *J Natl Compr Canc Netw* 2020; :1.
19. Curtis JR, Kross EK, Stapleton RD. The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *JAMA* 2020; 323(18): 1771-2.
20. Kirkcaldy RD, King BA, Brooks JT. COVID-19 and Postinfection Immunity: Limited Evidence, Many Remaining Questions. *JAMA* 2020.
21. Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven RHA, et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol* 2020; 21(6): 750-1.
22. Cinar P, Kubal T, Freifeld A, et al. Safety at the Time of the COVID-19 Pandemic: How to Keep our Oncology Patients and Healthcare Workers Safe. *J Natl Compr Canc Netw* 2020; 18(5): 1-6.
23. COVID19 Subcommittee of the O.R. Executive Committee at Memorial Sloan Kettering. Cancer Surgery and COVID19. *Ann Surg Oncol* 2020; 27(6): 1713-6.
24. Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic. American College of Surgeons, American Society of Anesthesiologists, Association of periOperative Registered Nurses, American Hospital Association. April 17, 2020. Available at: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/roadmap-elective-surgery> (Accessed on April 18, 2020).
25. Marijnen CAM, Peters FP, Rodel C, et al.. International expert consensus statement regarding radiotherapy treatment options for rectal cancer during the COVID 19 pandemic. *Radiother Oncol* 2020; (148):213-5.
26. Russell B, Moss C, George G, et al. Associations between immune-suppressive and stimulating drugs and novel COVID-19-a systematic review of current evidence. *Ecancermedalscience* 2020; 14: 1022-36.
27. https://www.nccn.org/covid-19/pdf/NCCN_Toolkit_Updated_for_COVID-19.pdf (Accessed on May 13, 2020).
28. Hirsch HH, Martino R, Ward KN, et al. Fourth European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL-4): guidelines for diagnosis and treatment of human respiratory syncytial virus, parainfluenza virus, metapneumovirus, rhinovirus, and coronavirus. *Clin Infect Dis* 2013; 56(2): 258-66.
29. von Lilienfeld-Toal M, Vehreschild JJ, Cornely O, et al. Frequently asked questions regarding SARS-CoV-2 in cancer patients-recommendations for clinicians caring for patients with malignant diseases. *Leukemia* 2020; 34(6): 1487-94.
30. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4): 317-20.
31. Kutikov A, Weinberg DS, Edelman MJ, et al. A War on Two Fronts: Cancer Care in the Time of COVID-19. *Ann Intern Med* 2020; 172(11): 756-8.
32. Ginsburg KB, Curtis GL, Timar RE, et al. Delayed Radical Prostatectomy is Not Associated with Adverse Oncological Outcomes: Implications for Men Experiencing Surgical Delay Due to the COVID-19 Pandemic. *J Urol* 2020; :101097JU0000000000001089.
33. Rini BI, Dorff TB, Elson P, et al. Active surveillance in metastatic renal-cell carcinoma: a prospective, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2016; 17(9): 1317-1324.