



78.

Bölüm

COVID-19 PANDEMİSİNDE JİNEKOLOJİK TÜMÖRLERE GENEL YAKLAŞIM

Elçin TELLİ¹

GİRİŞ

31 Aralık 2019'da Çin'in Hubai Eyaleti'ne bağlı Wuhan Kenti'nde etkeni bilinmeyen pnömöni vakaları ile başlayan süreç, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından durunun yeni korona virüs (2019-nCoV, COVID-19) salgını olarak ilan edilmesi ile devam etti (1). DSÖ verilerine göre 17 Ağustos 2021 tarihine dek dünya üzerinde tespit edilen COVID-19 vaka sayısı 207.784.507 iken, hastalık nedeni ölenlerin sayısı ise 4.370.424'u buldu. Yine benzer zaman sürecinde ülkemizde 6.096.816 vaka ve 53.324 ölüm gerçekleşti (2).

Dünya çapında ölümlerin en sık ikinci sebebi kanser nedeni ölümler olup, GLOBACAN verilerine göre 2020 yılında yaklaşık 10 milyona yakın kişi kanserden hayatını kaybederken, yıllık vaka sayısı ise 19 milyonu aşmış durumdadır. Jinekolojik kanser vakaları arasında serviks kanseri tüm kadın kanserleri içindeki %3,1'lik görülme oranı ile başı çekerken, kadınlarda kanser nedeni ölümlerde ise meme kanseri tüm ölümlerin %6,4'ünün sorumludur (3).

Pandeminin ilanından sonra çoğu ülkede önlemler kapsamında kapanmalar gerçekleşti. Kişisel hijyen ve sosyal mesafeye dikkat edilmesi tavsiye edilirken, bu durum sağlık hizmetlerine salgın dışı nedenlerle başvuruda bulunan hasta

sayısının da azalmasına sebep oldu. Çoğu ülke, bu süreçte, ameliyathanelerini, anestezi çalışanlarını ve mevcut kaynaklarını COVID-19 hastalarının bakımı için yapılandırılmak üzere, elektif cerrahi müdahalelere sınırlama getirdi. Pandeminin ilk zamanlarında 2,3 milyona yakın kanser nedeni cerrahi yapılacak vakanın ertelendiği tahmin edilmektedir (4).

Enfeksiyonun en çok görülen ateş, yorgunluk, iştahsızlık, karın ağrısı gibi nonspesifik belirteçlerin, jinekolojik kanser vakalarının da ilk ya da rekürrens başvuru durumlarında dile getirdikleri şikayetler ile benzerlik gösterdikleri de ortaya çıkmış oldu. Tüm bu klinik belirteçlerin kanserin kendi doğasına mı, zemin hazırladığı enfeksiyonlara mı, yoksa COVID-19 enfeksiyonuna mı bağlı olduğunu saptamak bazen kafa karıştırıcı durumlara sebep oldu (4,5). Birçok farklı klinik tablo ile ortaya çıkan COVID-19 enfeksiyonu açısından şüphe duyulan durumlarda PCR (polimeraz chain reaction) testi ve toraks BT (bilgisayarlı tomografi) tanıyı kesinleştirmek için önerilmektedir (6). Bu süreçlerde bazen enfeksiyonu taşıdığını düşünüp başvuran hastalarda yapılan görüntülemelerde kanser veya rekürrens öntanısı alan, kanser tanıli hastalardan istenen görüntülemelerde de COVID-19 enfeksiyonunun olduğunun ortaya çıktığı insidental vakalar da oldu.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Elçin TELLİ, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. drelcinuzmez@hotmail.com

iliği supresyonu açısından değerlendirilmek üzere hastaların hastane başvuruları azaltılmış oldu. Hipertermik intraperitoneal kemoterapi kullanımını da oldukça azaldı (12).

Endometrium Kanseri

Erken evre hastalıkta, levonorgestrel salgılayan rahim içi araçlar veya oral progesteron tedavisi gibi erteleme metodları tercih edilebilir. Kapasitesi uygun olan merkezlerde standart tedaviye devam edilmelidir. İleri evre veya rekürren hastalıkta ise, progesteron türevleri, selektif estrogen modülatörleri, androjenler ve neoadjuvan kemoterapi seçenekler arasında yer alabilir. Asemptomatik evre IV hastalığı olan hastalar için tedavi ertelenebilir. Manyetik rezonans görüntüleme ile onaylı evre IA, grade 1-2 hastalığı olan hastalar için hormonal tedavi denenebilir ya da cerrahi tedavi 1-2 ay ertelenebilir. Yüksek riskli grade 2/3 hastalar için de histerektomi+ bilateral salpingo-ooferektomi ± sentinel lenf nodu değerlendirilmesi tercih edilmelidir. Hasta anesteziye açıdan yüksek riskli ise tedavide radyoterapi tercih edilmelidir.

Servikal Kanseri

Erken evrede küratif tedaviler planlanmalıdır. Erken evre servikal kanserde tedavinin ertelenmesinin sağkalıma etkisi bulunmaktadır. Yaşamı tehdit eden kanama, peritonit, fistül, perforasyon gibi radyoterapi komplikasyonları, postoperatif kanama ve üreter hasarına cerrahi açıdan öncelik tanınmalı, sonrasında erken evre hastalık, evre IA- IIA radikal cerrahi uygulanabilecek hastalar, yaklaşık 2 aya kadar ertelenmesi kabul edilebilir olan evre IA hastalar için trakelektomi/histerektomi +/- sentinel lenf nodu örnekleme gibi cerrahi girişimler öncelikli olmalıdır. Loop eksizyonu ile tamamen çıkartılmış düşük volümlü hastalık, servikal intraepitelyal neoplazi, asemptomatik fistül tamiri, yavaş büyüyen santral rekürrens için pelvik ekzenterasyon ise cerrahi öncelik açısından son basamakta yer almalıdır. Yine bilindiği üzere servikal kanserin

her evresinde uygun hastalarda radyoterapi cerrahiye alternatif bir tedavi modalitesidir.

Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi

Trofoblastik tümörler tedavi edilebilir fakat metastaz olasılığı fazla tümörlerdir. Bu hastalar ivedilikle tedavi edilmelidir. Düşük riskli trofoblastik hastalık için tek ajan, yüksek riskli hastalıkta ise multiajan tedavi ivedilikle başlanmalı, eğer hastanın çocuk istemi yoksa histerektomi de seçenekler arasında sunulmalıdır (12).

SONUÇ

Hem kanser hastalarının hem de sağlık çalışanlarının toplumun en azından %80'i postinfeksiyon immünite ya da aşı ile bağışıklanana dek çok iyi korunması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>
2. <https://COVID19.who.int/>
3. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
4. Uwins C, Bhandoria G. COVID-19 pandemic impact on gynaecological cancers: a perspective. *Br J Surg.* 2020;107(8): e265. doi:10.1002/bjs.11728.
5. Vaira LA, Salzano G, Deiana G, et al. Anosmia and ageusia: common findings in COVID-19 patients. *Laryngoscope.* 2020. <https://doi.org/10.1002/lary.28692>.
6. Ai T, Yang Z, Hou H, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR testing in coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology.* 2020; 26:200642. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200642>.
7. Raymond E, Thieblemont C, Alran S, et al. Impact of the COVID-19 Outbreak on the Management of Patients with Cancer. *Target Oncol.* 2020;15(3):249-259. doi: 10.1007/s11523-020-00721-1.
8. Porzio G, Cortellini A, Bruera E, et al. Home care for cancer patients during COVID-19 pandemic: the "double triage" protocol. *J Pain Symptom Manag.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.021>.
9. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, et al. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol.* 2020. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0980>
10. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health.* 2020;8(4): e488–e496496.
11. Lambertini M, Toss A, Passaro A, et al. Cancer care

- during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO Open BMJ*. 2020;5: e000759.
12. Uwins C, Bhandoria GP, Shylasree, et al. COVID-19 and gynecological cancer: a review of the published guidelines. *Int J Gynecol Cancer*. 2020;30(11):1424-1433. doi: 10.1136/ijgc-2020-001634.
 13. Wang Y, Zhang S, Wei L, et al. Recommendations on management of gynecological malignancies during the COVID-19 pandemic: perspectives from Chinese gynecological oncologists. *J Gynecol Oncol*. 2020;31(4): e68. doi: 10.3802/jgo.2020.31.e68.
 14. Zhang L, Zhu F, Xie L, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol*. 2020.
 15. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet*. 2020; 21:335-6.
 16. Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nat Rev Clin Oncol*. 2020; 17:268-70.
 17. COVIDSurg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg*. 2020;107(11):1440-1449. doi: 10.1002/bjs.11746.
 18. COVIDSurg Collaborative. Delaying surgery for patients with a previous SARS-CoV-2 infection. *Br J Surg*. 2020;107(12): e601-e602. doi: 10.1002/bjs.12050.
 19. Glasbey JC, Nepogodiev D, Simoes JFF, et al; COVIDSurg Collaborative. Elective Cancer Surgery in COVID-19-Free Surgical Pathways During the SARS-CoV-2 Pandemic: An International, Multicenter, Comparative Cohort Study. *J Clin Oncol*. 2021;39(1):66-78. doi: 10.1200/JCO.20.01933.
 20. COVIDSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study. *Lancet*. 2020;396(10243):27-38. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31182-X.