

21. Bölüm

COVID-19 PANDEMİSİNDE MEME KANSERİ YÖNETİMİ

Sema TÜRKER¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020’de COVID-19’u küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde de COVID-19 ile ilgili ilk vaka 11 Mart 2020’de görülmüştür.⁽¹⁾ Kanser hastaları yaş, komorbid durumlar ve immünsupresif kullanımı nedeni ile COVID-19 enfeksiyonu için yüksek riskli hasta grubundadır.

Bu süreçte diğer kanser türlerinde olduğu gibi meme kanseri tanı ve tedavi seçenekleri yeniden gözden geçirilmiş ve bu konuda makaleler ve uluslararası kılavuzlar yayınlanmıştır. Bu yazıda COVID-19 pandemisinde meme kanseri yönetimi ile ilgili tavsiyelerin özetlenmesi amaçlanmıştır.

Meme Kanseri İçin Tarama Önerileri

Meme kanseri için erken teşhis ve tedavi, genel sağkalımı ve hastaların hayat kalitesini etkiler. Sağlık hizmetlerine ulaşımın zorlaşması veya sağlıklı bireylerin pandemi nedeni ile sağlık kuruluşlarına başvuramaları nedeni ile mamografi taraması azalmıştır. Teşhis ve tedavide ortaya çıkan gecikmeler, daha yoğun tedavi gereksinimlerine ve potansiyel olarak artan mortaliteye yol açabilir.⁽²⁾ COVID-19 aşısı, kanserli veya kanser taraması yapılan hastalarda planlı görüntüleme nedeniyle ertelenmemelidir. Mümkünse aşılardan önce görüntüleme yapılmalıdır. COVID-19 aşısı olmak aksiller lenf nodlarında geçici olarak büyümeye neden olabilir. Aşının bu yan etkisi meme kanseri belirtisi ile karıştırılabileceğinden, mamografi çekimi için COVID-19 aşısını tamamladıktan sonra 4-6 hafta beklenmesi önerilmektedir.⁽³⁾

¹ Uzm. Dr. Sema TÜRKER, VM Medikalpark Maltepe Hastanesi, sema.turker@yahoo.com

adjuvan TC verileribilir. T2-4N1-3 tümörler için doz yoğun AC sonrası doz yoğun paklitaksel önerilmektedir. Evre 2-3 hastada neoadjuvan AC-taksan kemoterapisi önerilir, karboplatin eklemenin patolojik tam yanıt oranını arttırsa da genel sağ kalım üzerine ek katkısı bulunmamaktadır. Pandemi nedeni ile cerrahi gecikmişse ek kemoterapi önerilmemektedir, hasta en kısa ve uygun zamanda opere edilmelidir. Operasyon sonrası rezidü hastalığı olanlarda adjuvan kapesitabin tedavisi önerilmektedir. Triple negatif hastalıkta lokorejyonel nüks riskini önlediği için radyoterapinin ertelenmesi ya da uygulanmaması önerilmez.⁽¹⁵⁾

Metastatik hastalıkta daha az sıklıkta hastane ziyareti gerektiren doz ve uygulamalar (örneğin oral ajanlar) önerilebilir, GCSF kullanımı azaltılabilir ve immüno-supresyonun azaltılması için steroid kullanımı azaltılabilir. PDL-1 (+) ve immünoterapi planlanıyorsa hastaların pnömonit açısından yakın takibi ve COVID enfeksiyonu şüphesi var ise immünoterapinin verilmemesi önerilir.⁽¹⁶⁾

Kemik metastatik hastalıkta iskeletle ilgili olaylar ve malign hiperkalsemi açısından yüksek risk taşıyan hastalar dışında denosumab ve zolendronik asit doz aralıkları uzatılabilir.⁽¹⁷⁾

Meme Kanserli Hastada Takip

Meme kanseri tedavisini tamamlamış veya aktif takip uygulanan hastalarda, nüks veya hastalığın ilerlemesi açısından nispeten düşük risk altında olduğu düşünülen ve takip süresi boyunca asemptomatik olan hastalarda en uzun sıklık süresine ertelemek mantıklıdır. Bu tür hastaların teletip kullanarak uzaktan izlenmesi benimsenebilir. Klinisyenler, enfeksiyonun kontrol altına alındığı bölgelerde, kısıtlamalara tam olarak uymak suretiyle, sürveyans testleri ve klinik ziyaretlerine devam edebilirler.⁽¹⁸⁾

KAYNAKLAR

1. Saatçi E. COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşamak mı yaşamak mı? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2020 Jul 1;24(3):153-66
2. Figueroa JD, Gray E, Pashayan N, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer early detection and screening. Preventive Medicine.; 2021 Oct 1;151:106585
3. Keshavarz B, Yazdanpanah F, Rafiee F, et al. Lymphadenopathy Following COVID-19 Vaccination: Imaging Findings Review. Academic Radiology.;2021:1058-1071
4. De Azambuja E, Trapani D, Loibl S, Delalogue S et al. ESMO Management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: Breast Cancer. ESMO open; 2020:1-12
5. American College of Surgeons COVID-19: elective case triage guidelines for surgical care;2020
6. Coles CE, Aristei C, Bliss J, et al. International guidelines on radiation therapy for breast cancer during the COVID-19 pandemic. Clinical Oncology (Royal College of Radiologists (Great Britain); 2020);279-281
7. Kunkler IH, Williams LJ, Jack WJ et al. Breast-conserving surgery with or without irradiation

- in women aged 65 years or older with early breast cancer (PRIME II): a randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*. ;2015:266-73.
8. Sheng, J. Y., Santa-Maria, C. A., Mangini, N; 2020. Management of breast cancer during the COVID-19 pandemic: a stage-and subtype-specific approach. *JCO oncology practice*, : 665-674.
 9. Kim H-S, Umbricht CB, Illei PB, et al: Optimizing the use of gene expression profiling in early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*;2016:4390-4397
 10. Breast Cancer Recurrence Score Estimator. <http://www.breastrecurrenceestimator.onc.jhmi.edu>
 11. Sheng, J. Y., Santa-Maria, C. A., Mangini, N; 2020. Management of breast cancer during the COVID-19 pandemic: a stage-and subtype-specific approach. *JCO oncology practice*, : 665-674.
 12. Barba M, Krasniqi E, Pizzuti L, et al. COVID-19 risk in breast cancer patients receiving CDK4/6 inhibitors: literature data and a monocentric experience. *The Breast Journal*; 2021:359-62.
 13. Earl HM, Hiller L, Vallier A-L, et al: 6 versus 12 months of adjuvant trastuzumab for HER2-positive early breast cancer (PERSEPHONE): 4-year disease-free survival results of a randomised phase 3 non-inferiority trial. *Lancet*;2019:2599-2612
 14. Modi S, Saura C, Yamashita T, et al: Trastuzumab deruxtecan in previously treated HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med* ;2020:610-621
 15. Brown JM, Wasson MC, Marcato P. Triple-Negative Breast Cancer and the COVID-19 Pandemic: Clinical Management Perspectives and Potential Consequences of Infection. *Cancers*;2021:296.
 16. Schmid P, Adams S, Rugo HS, et al: Atezolizumab and nab-paclitaxel in advanced triple-negative breast cancer. *N Engl J Med* ;2018: 2108-2121.
 17. Himmelstein AL, Foster JC, Khatcheressian JL, et al: Effect of longer-interval vs standard dosing of zoledronic acid on skeletal events in patients with bone metastases: A randomized clinical trial. *JAMA*; 2017:48-58
 18. Kutikov A, Weinberg DS, Edelman MJ, et al: A war on two fronts: Cancer care in the time of COVID-19. *Ann Intern Med* ;2020:756-758