

22. Bölüm

COVID-19 PANDEMİSİNDE AKCİĞER KANSERİ YÖNETİMİ

Tolga KÖŞECİ¹

GİRİŞ

Covid-19 respiratuvar bir enfeksiyon olup SARS-CoV-2 virüsü tarafından oluşturulmaktadır^{1,2}. SARS-CoV 2 yeni bir virüs olup insanlarda enfeksiyona yol açan yedinci coronavirüs türü olarak yerini almıştır. Covid-19 inkübasyon periyodu süresi 1-14 gün olup sıklıkla semptomları arasında ateş, halsizlik, öksürük, ishal gibi semptomlar yer almaktadır³⁻⁵. Covid-19 enfeksiyonu kanser hastalarında daha ağır bir klinik tablo gösterebilmektedir. Özellikle hastaların ileri yaşta olması, tedavide kullanılan anti kanser tedaviye bağlı olarak immünsüpresif durumun gelişmesi rol alan faktörler arasında bulunmaktadır. Akciğer kanseri olan hastalarda eşlik eden sigara içme öyküsünün bulunması ve altta yatan akciğer hastalığının olması ek komorbiditeler arasında sayılabilmektedir^{6,7}. Ayrıca akciğer kanseri hastalarında radyolojik bulgu benzerliği ve semptomların benzerliği nedeni ile de Covid-19 pandemi sürecinde bu hastaların yönetiminde zorluklar ortaya çıkmaktadır. Bilindiği üzere akciğer kanseri hastalarının tedavisinde immünoterapi önemli bir yer almakta ve immünoterapiye bağlı olarak açığa çıkan pnömonit tablosunun radyolojik görünümü Covid-19'u taklit edebilmektedir.

TANI VE EVRELEME

Akciğer kanseri şüphesi olan hastalarda tanı amacıyla öncelikle olarak yapılabilirse transtorasik biyopsi yöntemi tercih edilmesi önerilmektedir. Bronkoskopi yönteminin uygulaması bu dönemde azaltılarak hastalara Covid-19 enfeksiyo-

¹ Uzm. Dr. Tolga KÖŞECİ, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ YÖNETİMİ

Metastatik küçük hücre dışı nonskuamöz akciğer kanserinde driver mutasyon testleri yapılması önerilmekte ve eğer bu mutasyonlardan birinde pozitiflik saptanması halinde tirozin kinaz inhibitörlerinin tedavide kullanımı önerilmektedir^{15,16}. Driver mutasyonları negatif olan hastalara PD-L1 düzeyi bakılarak kemoimmünoterapi yada immünoterapi monoterapisi uygulanabilir. İmmünoterapi tedavisinin 2 yıl sonunda sonlandırılması öneriliyor^{17,18}. Tedavi süresinde nivolumab ve pembolizumab alan hastalar için tedavi intervali daha uzun olacak şekilde tercih edilmelidir^{19,20}.

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ YÖNETİMİ

Küçük hücreli akciğer kanseri agresif bir seyir göstermektedir. Sınırlı evre akciğer kanseri tedavisinde kemoradyoterapi tedavisi standart tedavi seçeneği olarak uygulanmalı ve tedavi bitiminde de bu hastalara profliktik kranyal radyoterapi tedavisi uygulanmalıdır²¹.

Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde ise kemoimmünoterapi tedavisi önerilmektedir. 4 kür tedavi sonrasında 4 haftada bir immünoterapi (durvalumab yada atezolizumab) tedavisi ile devam edilebilir^{22,23}.

KAYNAKLAR

1. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: A descriptive study. *Chin Med J (Engl)* 2020; 133: 1015–1024.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W et al. A Novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020; 382: 727–733.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382:1708–1720.
4. Wang D, Hu B, Hu C et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirusinfected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020; 323 :1061–1669.
5. 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.
6. 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 [e-pub ahead of print]. *Ann Oncol.* 2020.
7. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARSCo.-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21: 335–337.
8. Wahidi MM, Lamb C, Murgu S, et al: American Association for Bronchology and Interventional Pulmonology (AABIP) statement on the use of bronchoscopy and respiratory specimen collection in patients with suspected or confirmed COVID-19 infection [epub ahead of print March 18, 2020]. *J Bronchology Interv Pulmonol*
9. Aditi P. Singh, Abigail TB, Melina EM, et al: Management of Lung Cancer During the COVID-19 Pandemic *J Clinical Oncology* May 26; 2020: 579-586.

10. American College of Surgeons: COVID-19 guidelines for triage of thoracic patients. <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/thoraciccancer>
11. Schneider BJ, Daly ME, Kennedy EB, et al: Stereotactic body radiotherapy for early-stage non-small-cell lung cancer: American Society of Clinical Oncology endorsement of the American Society for Radiation Oncology evidence-based guideline. *J Clin Oncol* 2018; 36:710-719.
12. Salazar MC, Rosen JE, Wang Z, et al: Association of delayed adjuvant chemotherapy with survival after lung cancer surgery. *JAMA Oncol* ; 2017: 610-619.
13. Senan S, Brade A, Wang LH, et al: PROCLAIM: Randomized phase III trial of pemetrexed-cisplatin or etoposide-cisplatin plus thoracic radiation therapy followed by consolidation chemotherapy in locally advanced nonsquamous non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol* 2016;34: 953-962.
14. Antonia SJ, Villegas A, Daniel D, et al: Overall survival with durvalumab after chemoradiotherapy in stage III NSCLC. *N Engl J Med* 2018; 379:2342-2350.
15. Aggarwal C, Thompson JC, Black TA, et al: Clinical implications of plasma-based genotyping with the delivery of personalized therapy in metastatic non-small cell lung cancer. *JAMA Oncol* 2019; 5:173-180.
16. Ettinger DS, Wood DE, Aggarwal C, et al: NCCN guidelines insights: Non-small cell lung cancer, version 1.2020. *J Natl Compr Canc Netw* 2019; 17:1464-1472.
17. Reck M, Rodríguez-Abreu D, Robinson AG, et al: Pembrolizumab versus chemotherapy for PD-L1-positive non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 375: 1823-1833.
18. Gandhi L, Garassino MC: Pembrolizumab plus chemotherapy in lung cancer. *N Engl J Med* 379:e18, 2018
19. Zhao X, Shen J, Ivaturi V, et al. Model-Based evaluation of the efficacy and safety of nivolumab once every 4 weeks across multiple tumor types. *Ann Oncol* 2020;31: 302–309.
20. Lala M, Li TR, de Alwis DP, et al. A six-weekly dosing schedule for pembrolizumab in patients with cancer based on evaluation using modelling and simulation. *Eur J Cancer* 2020; 131:68–75.
21. Turrisi AT III, Kim K, Blum R, et al: Twice-daily compared with once-daily thoracic radiotherapy in limited small-cell lung cancer treated concurrently with cisplatin and etoposide. *N Engl J Med* 340:265-271.
22. Morrissey KM, Marchand M, Patel H, et al: Alternative dosing regimens for atezolizumab: An example of model-informed drug development in the postmarketing setting. *Cancer Chemother Pharmacol* 2019; 84:1257-1267.
23. Paz-Ares L, Dvorkin M, Chen Y, et al: Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): A randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. *Lancet* 2019; 394:1929-1939.