

# 25. Bölüm

## COVID-19 PANDEMİSİNDE PANKREAS VE HEPATOBİLİER SİSTEM TÜMÖRLERİ YÖNETİMİ

*Sedat Tarık FIRAT<sup>1</sup>*

### GİRİŞ

Yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi, kanser tedavisinde de derin değişikliklere neden olan küresel bir acil sağlık durumuyla sonuçlandı. 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) hızla gelişirken, yakın zamanda malignite teşhisi konan tüm hastalarda iki cephede savaş halindeyiz. Bu hastalar en savunmasız olanlar arasındadır. Yerel yetkililer ve ülke çapındaki sağlık kuruluşları tarafından uygulanan hafifletici önlemlere rağmen, hastalık ciddi morbidite ve mortaliteye işaret etmektedir. Dünya genelinde hepatoselüler karsinomun (HCC) ve pankreas kanserinin yönetimi, çoğunlukla hastaneye yatırılan COVID-19 hastalarının artışıyla yüzleşmek üzere yönlendirilen sağlık bakım kaynaklarının azlığına göre değiştirildi. Onkolojik ve hepatobiliyer topluluklar, HCC'nin ve pankreas kanserinin yönetimi için kılavuzların mevcut sağlık durumuna uyarlanmasıyla ilgili öneriler hazırladı.

### PANKREAS KANSERİ

Pankreas adenokarsinomu, yaşlı popülasyonu etkileyen en ölümcül malignitelerden biri olmaya devam etmektedir. Cerrahi, tedavinin temel dayanağı ve tam onkolojik tedavi için tek şans olmuştur. Kemoterapi ve radyasyon onkolojisindeki gelişmelere rağmen vakaların sadece %20'si ameliyata alınabilmektedir [1]. Amerikan Kanser Derneği'ne göre, 2020'de Amerika Birleşik Devletleri'n-

<sup>1</sup> Yandal Araştırma Görevlisi, Sedat Tarık FIRAT, Erciyes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD, tarikfirat18@hotmail.com

COVID-19 pandemisi süresince ertelenmesi önerilir [18]. Hastaların üçte ikisini oluşturan in-operabil kolanjiokarsinomlu hastalarda gerekli ise öncelikle her hangi bir tedaviye başlamadan bilier stent veya perkutan biliyer drenaj sağlanması önerilir. Bilier sistemin drenajı sağlandıktan sonra in-operabil hastalarda birinci tercih gemcitabin-cisplatin kemoterapisidir ve COVID-19 pandemisinde doz aralığı ve yoğunluğu değiştirilmeden verilmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Rahib, L., et al., *Projecting cancer incidence and deaths to 2030: the unexpected burden of thyroid, liver, and pancreas cancers in the United States*. Cancer research, 2014. 74(11): p. 2913-2921.
2. Al-Hawary, M.M., et al., *Pancreatic ductal adenocarcinoma radiology reporting template: consensus statement of the Society of Abdominal Radiology and the American Pancreatic Association*. Radiology, 2014. 270(1): p. 248-260.
3. Oettle, H., et al., *Adjuvant chemotherapy with gemcitabine and long-term outcomes among patients with resected pancreatic cancer: the CONKO-001 randomized trial*. Jama, 2013. 310(14): p. 1473-1481.
4. Neoptolemos, J.P., et al., *Effect of adjuvant chemotherapy with fluorouracil plus folinic acid or gemcitabine vs observation on survival in patients with resected periaampullary adenocarcinoma: the ESPAC-3 periaampullary cancer randomized trial*. Jama, 2012. 308(2): p. 147-156.
5. Conroy, T., et al., *FOLFIRINOX versus gemcitabine for metastatic pancreatic cancer*. New England journal of medicine, 2011. 364(19): p. 1817-1825.
6. Goldstein, D., et al., *nab-Paclitaxel plus gemcitabine for metastatic pancreatic cancer: long-term survival from a phase III trial*. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 2015. 107(2).
7. Versteijne, E., et al., *Preoperative chemoradiotherapy versus immediate surgery for resectable and borderline resectable pancreatic cancer: results of the Dutch randomized phase III PREOPANC trial*. Journal of Clinical Oncology, 2020. 38(16): p. 1763.
8. Balaban, E.P., et al., *Locally advanced, unresectable pancreatic cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline*. Journal of Clinical Oncology, 2016. 34(22): p. 2654-2668.
9. Curigliano, G., et al., *Recommendations for triage, prioritization and treatment of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic*. The Breast, 2020. 52: p. 8-16.
10. Aminian, A., et al., *COVID-19 outbreak and surgical practice: unexpected fatality in perioperative period*. Annals of surgery, 2020.
11. Lei, S., et al., *Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection*. EClinicalMedicine, 2020. 21: p. 100331.
12. Pugalenthi, A., et al., *Postoperative complications and overall survival after pancreaticoduodenectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma*. Journal of surgical oncology, 2016. 113(2): p. 188-193.
13. Dai, M., et al., *Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: a multi-center study during the COVID-19 outbreak*. Cancer Discov. 2020, 2020, CD-20-0422.
14. Chagas, A.L., et al., *Management of Hepatocellular Carcinoma during the COVID-19 Pandemic-São Paulo Clínicas Liver Cancer Group Multidisciplinary Consensus Statement*. Clinics, 2020. 75.
15. Boettler, T., et al., *Impact of COVID-19 on the care of patients with liver disease: EASL-ESCMID position paper after 6 months of the pandemic*. JHEP Reports, 2020. 2(5).
16. Santambrogio, R., et al., *Guidelines adaptation to the COVID-19 outbreak for the management of hepatocellular carcinoma*. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques,

2021. 31(3): p. 266-272.
17. Shiina, S., et al., *APASL practical recommendations for the management of hepatocellular carcinoma in the era of COVID-19*. Hepatology International, 2020. 14(6): p. 920-929.
  18. Tchelebi, L.T., et al., *Recommendations for the use of radiation therapy in managing patients with gastrointestinal malignancies in the era of COVID-19*. Radiotherapy and Oncology, 2020. 148: p. 194-200.