

27. Bölüm

COVID-19 PANDEMİSİNDE JİNEKOLOJİK KANSERLERDE HASTA YÖNETİMİ

İlker Nihat ÖKTEN¹

GİRİŞ

2019 yılı sonunda yeni bir coronavirüs tipi olan SARS-CoV-2 virüsü, ciddi pnömoni ile seyreden klinik ile ilk olarak Çin’de belirlenmiştir. O günden beri Coronavirüs Hastalığı (COVID-19), tüm dünya ülkelerine hızlı yayılımı neticesinde, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından Mart 2020’de pandemi olarak tanımlanmıştır.[1] COVID-19 hastalığına yakalanan bireyler fenotipik olarak değişiklik göstermektedir. Hastaların çoğu hafif semptomlarla seyretmektedir ve semptom göstermeden de hastalık yayabilmektedir. Ancak bazı hastalar ciddi bir seyir gösterip ciddi solunum sıkıntısı, sitokin salınım sendromu, multi organ yetmezlik tablosu ile prezente olmaktadır. İleri yaş, erkek cinsiyet, hipertansiyon, diyabet, kronik akciğer hastalığı ve kanser gibi komorbiditeleri olan hastaların, ciddi SARS-CoV-2 ilişkili hastalık (COVID-19) açısından yüksek riskli olduğu görülmüştür. Kanser hastalarında, daha ciddi hastalık seyri, artmış yoğun bakım ihtiyacı ve hızlı ilerleyici hastalık neticesi, artmış ölüm oranları bildirilmiştir. Çin’de yapılan prospektif çalışmada 1506 akut solunum semptomlu COVID-19 hastanın 18’inin kanser öyküsünün olduğu görüldü ve düşük örneklem sayısına rağmen 3.56 kat daha fazla ciddi komplikasyon riski bildirildi.[2, 3] Bu durum daha çok kanserin kendisi ile ve uygulanmış yada uygulanmakta olan kemoterapi ile ilişkilendirilmiştir.[4] Hastalığın henüz çok yeni olması ve prospektif klinik çalışmalar olmaması nedeni ile genel yaklaşım olarak hastalık bulaşını azaltarak,

¹ Uzm. Dr. İlker Nihat ÖKTEN, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü ilkernihat@gmail.com

kolojik kanserlere genetik yatkınlık için risk azaltıcı cerrahi gerektiren, benign görümlü over kisti olanlar, palyatif rezeksiyon gerektiren rekürren kanserler, operasyona uygun oligometastatik ilk nüksü olan hastalar **düşük önceliklidir**. [43]

Medikal onkoloji açısından önceliklendirmede; erken evre kanseri için post-top kemoterapi gereken hastalar, semptomatik hastalarda neoadjuvant kemoterapi, adjuvant kemoterapi süresini kısaltabilmek için BRCA testinin yapılması ve klinik araştıma kapsamında olan hastalar **yüksek önceliklidirler**. Adjuvan kemoterapi gereken ileri evre berrak hücreli ve müsinoz over kanserli hastalar, yüksek grad'lı seröz platin duyarlı EOK hastaları ve evre1C-2A infiltratif müsinoz EOK hastaları **orta önceliklidirler**. Platin dirençli semptomatik nüks yüksek grad'lı seröz EOK'lar semptomatik yavaş büyüyen nüks hastalıklar, düşük grad'lı nüks seröz EOK hastaları, kemoterapi gereken düşük grad'lı seröz /endometrioid/berrak hücreli kanser hastaları ise **düşük önceliklidir**. [43, 57]

SONUÇ

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi, sağlık oteritelerinin pandemiye kontrol altına alma yaklaşımları nedeni ile kanserli hastaların yönetiminin uygun şartlar altında yeniden değerlendirmesi ihtiyacı doğurmuştur. Ülkeler arası değişik yaklaşımlar olsada, genellikle daha kırılğan, ileri yaşlı, komorbitileri olan kanser hasta popülasyonunda uygun stratejik planlar yapılmalıdır. Onkoloji pratiğinde; cerrahi, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi ile multidisipliner değerlendirme eşliğinde öncelik derecelendirmeleri yapılarak hasta yönetimi planlanmalıdır. Uluslararası kılavuzların önerdiği yüksek, orta ve düşük öncelik düzeylerine göre uygun zamanlama ile hastaların gerekli tedavileri minimum riski maksimum faydaları gözetilerek tedavileri yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Zhu, N., et al., *A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019*. N Engl J Med, 2020. **382**(8): p. 727-733.
2. Liang, W., et al., *Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China*. Lancet Oncol, 2020. **21**(3): p. 335-337.
3. Miyashita, H., et al., *Do patients with cancer have a poorer prognosis of COVID-19? An experience in New York City*. Ann Oncol, 2020. **31**(8): p. 1088-1089.
4. Bhatla, N. and S. Singhal, *The COVID-19 Pandemic and Implications for Gynaecologic Cancer Care*. Indian Journal of Gynecologic Oncology, 2020. **18**(2): p. 48.
5. Cortiula, F., et al., *Managing COVID-19 in the oncology clinic and avoiding the distraction effect*. Annals of Oncology, 2020. **31**(5): p. 553-555.
6. Collaborative, C., *Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic*. British Journal of Surgery, 2020. **107**(9): p. 1097-1103.

7. Swanton, C. and H. Scowcroft, *Protecting "COVID protected" cancer hubs*. *BMJ*, 2020. **369**: p. m2062.
8. Ramirez, P.T., et al., *COVID-19 Global Pandemic: Options for Management of Gynecologic Cancers*. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 2020. **30**(5): p. 561-563.
9. British Gynaecological Cancer Society, F.f.C.o.P.w.G.C.d.t.C.-P., BGCS, 2020, pp. 1-19., https://www.bgcs.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/BGCS-guidance-v-3-final_-1.pdf.
10. Siegel, R.L., et al., *Cancer Statistics, 2021*. *CA Cancer J Clin*, 2021. **71**(1): p. 7-33.
11. Kaneyasu, Y., et al., *A multi-institutional survey of the quality of life after treatment for uterine cervical cancer: a comparison between radical radiotherapy and surgery in Japan*. *J Radiat Res*, 2021. **62**(2): p. 269-284.
12. Landoni, F., et al., *Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer*. *Lancet*, 1997. **350**(9077): p. 535-40.
13. Ramirez, P.T., et al., *Minimally Invasive versus Abdominal Radical Hysterectomy for Cervical Cancer*. *N Engl J Med*, 2018. **379**(20): p. 1895-1904.
14. Suprasert, P., et al., *Twelve years experience with radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy in early stage cervical cancer*. *J Obstet Gynaecol*, 2010. **30**(3): p. 294-8.
15. Peters, W.A., 3rd, et al., *Concurrent chemotherapy and pelvic radiation therapy compared with pelvic radiation therapy alone as adjuvant therapy after radical surgery in high-risk early-stage cancer of the cervix*. *J Clin Oncol*, 2000. **18**(8): p. 1606-13.
16. Yamashita, H., et al., *Comparison between conventional surgery plus postoperative adjuvant radiotherapy and concurrent chemoradiation for FIGO stage IIB cervical carcinoma: a retrospective study*. *Am J Clin Oncol*, 2010. **33**(6): p. 583-6.
17. Chemoradiotherapy for Cervical Cancer Meta-analysis, C., *Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer: individual patient data meta-analysis*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2010(1): p. CD008285.
18. Nam, E.J., et al., *Comparison of carboplatin- and cisplatin-based concurrent chemoradiotherapy in locally advanced cervical cancer patients with morbidity risks*. *Oncologist*, 2013. **18**(7): p. 843-9.
19. Han, K., et al., *Trends in the utilization of brachytherapy in cervical cancer in the United States*. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2013. **87**(1): p. 111-9.
20. Fulcher, A.S., et al., *Recurrent cervical carcinoma: typical and atypical manifestations*. *Radiographics*, 1999. **19 Spec No**: p. S103-16; quiz S264-5.
21. Haasbeek, C.J., et al., *Long-term results of salvage radiotherapy for the treatment of recurrent cervical carcinoma after prior surgery*. *Radiother Oncol*, 2008. **89**(2): p. 197-204.
22. Maneo, A., et al., *Radical hysterectomy for recurrent or persistent cervical cancer following radiation therapy*. *Int J Gynecol Cancer*, 1999. **9**(4): p. 295-301.
23. Lorusso, D., et al., *A systematic review comparing cisplatin and carboplatin plus paclitaxel-based chemotherapy for recurrent or metastatic cervical cancer*. *Gynecol Oncol*, 2014. **133**(1): p. 117-23.
24. Tewari, K.S., et al., *Bevacizumab for advanced cervical cancer: final overall survival and adverse event analysis of a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial (Gynecologic Oncology Group 240)*. *Lancet*, 2017. **390**(10103): p. 1654-1663.
25. <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-COVID-19-pandemic/gynaecological-malignancies-cervical-cancer-in-the-COVID-19-era>.
26. Sung, H., et al., *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. *CA Cancer J Clin*, 2021. **71**(3): p. 209-249.
27. Soliman, P.T., et al., *Risk factors for young premenopausal women with endometrial cancer*. *Obstet Gynecol*, 2005. **105**(3): p. 575-80.
28. Brinton, L.A., et al., *Reproductive, menstrual, and medical risk factors for endometrial cancer: results from a case-control study*. *Am J Obstet Gynecol*, 1992. **167**(5): p. 1317-25.
29. Janda, M., et al., *Effect of Total Laparoscopic Hysterectomy vs Total Abdominal Hysterectomy*

- on Disease-Free Survival Among Women With Stage I Endometrial Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 2017. **317**(12): p. 1224-1233.
30. Soliman, P.T., et al., *Lymphadenectomy during endometrial cancer staging: practice patterns among gynecologic oncologists*. *Gynecol Oncol*, 2010. **119**(2): p. 291-4.
 31. Milam, M.R., et al., *Nodal metastasis risk in endometrioid endometrial cancer*. *Obstet Gynecol*, 2012. **119**(2 Pt 1): p. 286-92.
 32. Kong, A., et al., *Adjuvant radiotherapy for stage I endometrial cancer*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012(3): p. CD003916.
 33. Martin-Hirsch, P.P., et al., *Adjuvant progestagens for endometrial cancer*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011(6): p. CD001040.
 34. DeLair, D.F., et al., *The genetic landscape of endometrial clear cell carcinomas*. *J Pathol*, 2017. **243**(2): p. 230-241.
 35. Creutzberg, C.L., et al., *Outcome of high-risk stage IC, grade 3, compared with stage I endometrial carcinoma patients: the Postoperative Radiation Therapy in Endometrial Carcinoma Trial*. *J Clin Oncol*, 2004. **22**(7): p. 1234-41.
 36. de Boer, S.M., et al., *Adjuvant chemoradiotherapy versus radiotherapy alone in women with high-risk endometrial cancer (PORTEC-3): patterns of recurrence and post-hoc survival analysis of a randomised phase 3 trial*. *Lancet Oncol*, 2019. **20**(9): p. 1273-1285.
 37. Matei, D., et al., *Adjuvant Chemotherapy plus Radiation for Locally Advanced Endometrial Cancer*. *N Engl J Med*, 2019. **380**(24): p. 2317-2326.
 38. Goodman, C.R., et al., *Association of chemotherapy and radiotherapy sequence with overall survival in locoregionally advanced endometrial cancer*. *Gynecol Oncol*, 2019. **153**(1): p. 41-48.
 39. Fleming, G.F., *Systemic chemotherapy for uterine carcinoma: metastatic and adjuvant*. *J Clin Oncol*, 2007. **25**(20): p. 2983-90.
 40. Makker, V., et al., *Lenvatinib Plus Pembrolizumab in Patients With Advanced Endometrial Cancer*. *J Clin Oncol*, 2020. **38**(26): p. 2981-2992.
 41. Fiorica, J.V., et al., *Phase II trial of alternating courses of megestrol acetate and tamoxifen in advanced endometrial carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study*. *Gynecol Oncol*, 2004. **92**(1): p. 10-4.
 42. Fader, A.N., et al., *Randomized Phase II Trial of Carboplatin-Paclitaxel Versus Carboplatin-Paclitaxel-Trastuzumab in Uterine Serous Carcinomas That Overexpress Human Epidermal Growth Factor Receptor 2/neu*. *J Clin Oncol*, 2018. **36**(20): p. 2044-2051.
 43. Colombo, I., et al., *ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: gynaecological malignancies*. *ESMO Open*, 2020. **5**: p. e000827.
 44. Colombo, N., et al., *ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-up*. *Annals of Oncology*, 2016. **27**(1): p. 16-41.
 45. Sueblinvong, T. and M.E. Carney, *Current understanding of risk factors for ovarian cancer*. *Curr Treat Options Oncol*, 2009. **10**(1-2): p. 67-81.
 46. Wentzensen, N., et al., *Ovarian Cancer Risk Factors by Histologic Subtype: An Analysis From the Ovarian Cancer Cohort Consortium*. *J Clin Oncol*, 2016. **34**(24): p. 2888-98.
 47. Wheeler, L.J., et al., *Intrauterine Device Use and Ovarian Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Obstet Gynecol*, 2019. **134**(4): p. 791-800.
 48. Kuchenbaecker, K.B., et al., *Risks of Breast, Ovarian, and Contralateral Breast Cancer for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers*. *JAMA*, 2017. **317**(23): p. 2402-2416.
 49. Crijnen, T.E., et al., *Survival of patients with ovarian cancer due to a mismatch repair defect*. *Fam Cancer*, 2005. **4**(4): p. 301-5.
 50. Gonzalez-Martin, A., et al., *Niraparib in Patients with Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer*. *N Engl J Med*, 2019. **381**(25): p. 2391-2402.
 51. Moore, K., et al., *Maintenance Olaparib in Patients with Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer*. *N Engl J Med*, 2018. **379**(26): p. 2495-2505.

52. Aghajanian, C., et al., *Final overall survival and safety analysis of OCEANS, a phase 3 trial of chemotherapy with or without bevacizumab in patients with platinum-sensitive recurrent ovarian cancer*. *Gynecol Oncol*, 2015. **139**(1): p. 10-6.
53. Coleman, R.L., et al., *Bevacizumab and paclitaxel-carboplatin chemotherapy and secondary cytoreduction in recurrent, platinum-sensitive ovarian cancer (NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group study GOG-0213): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial*. *Lancet Oncol*, 2017. **18**(6): p. 779-791.
54. Mirza, M.R., et al., *Niraparib Maintenance Therapy in Platinum-Sensitive, Recurrent Ovarian Cancer*. *N Engl J Med*, 2016. **375**(22): p. 2154-2164.
55. Ledermann, J., et al., *Olaparib maintenance therapy in platinum-sensitive relapsed ovarian cancer*. *N Engl J Med*, 2012. **366**(15): p. 1382-92.
56. Pujade-Lauraine, E., et al., *Bevacizumab combined with chemotherapy for platinum-resistant recurrent ovarian cancer: The AURELIA open-label randomized phase III trial*. *J Clin Oncol*, 2014. **32**(13): p. 1302-8.
57. Colombo, N., et al., *ESMO–ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease*^{†}. *Annals of Oncology*, 2019. **30**(5): p. 672-705.