LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

COVID - 19 INFEKCIJA IR ONKOGINEKOLOGIJA
Ginekologinio vėžio valdymo galimybės

.L.A.G.D.
LIETUVOS AKUŠERIŲ GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

jga
jaunųjų gydytojų asociacija

Rekomendacijos dėl onkoginekologinių ligų diagnostikos ir gydymo COVID–19 pandemijos laikotarpiu

Nepaisant esamos ypatingos epidemiologinės situacijos, onkoginekologinėms pacientėms turime ir toliau teikti aukščiausios kokybės medicinos paslaugas, tuo pat metu maksimaliai užtikrinant mūsų pacienčių ir šias paslaugas teikiančio medicinos personalo saugumą.

Šiame dokumente pateikiamos onkoginekologinių ligų diagnostikos ir gydymo rekomendacijos, siekiant optimizuoti ginekologinio vėžio valdymą COVID-19 pandemijos periodu. Rekomendacijos parengtos remiantis Tarptautinio ginekologinio vėžio žurnalo (International Journal of Gynecological Cancer) redakcinės kolegijos pasiūlyta onkoginekologinių pacienčių priežiūros optimizavimo strategija, kuri sudaryta remiantis nustatytomis gairėmis ir įrodymais pagrįstais duomenis.

Šių rekomendacijų tikslas yra pasidalinti problemų, kurios atsiranda diagnozuojant ir gydant ginekologinį vėžį bei stebint onkoginekologine liga sergančias pacientes, sprendimo galimybėmis COVID-19 pandemijos metu.

Šios rekomendacijos nėra naujas onkoginekologinių ligų priežiūros standartas. Tai tik priemonė sprendimui priimti. Jos neturėtų pakeisti klinikinių sprendimų ar praktikos modelių, kuriuos nustato atskiros institucijos ar profesinės asociacijos.

Rekomendacijas konkrečiu momentu derinti su šalyje galiojančia sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka ir individualiomis gydymo įstaigų galimybėmis.

LANKYMASIS POLIKLINIKOSE (MOTERŲ KONSULTACIJOJE)

- Visos planinės gydytojų konsultacijos karantino laikotarpiu yra atšaukiamos (t.y. atidedamos iki karantino pabaigos), paliekant pirmines naujų atvejų konsultacijas, taip pat konsultacijas, vykdomas įtariant ligos progresavimą, ar ūmios onkologinės problemos atveju, bei konsultacijas onkologine liga sergančių pacienčių, kurios šiuo metu yra aktyviai gydomos.

- Norint sumažinti galimą viruso plitimą tarp poliklinikoje (Moterų konsultacijoje) dirbančio personalo, yra mažinamas sveikatos priežiūros darbuotojų (gydytojų, akušerių, bendrosios praktikos slaugytojų, pagalbinio personalo) skaičius, iš anksto surenkama epidemiologinė anamnezė, įvertinama pacientės galimybė sirgti COVID -19 liga. Rekomenduojamas pamaininis darbas, kuriame darbuotojai darbo dienos eigoje nesusitinka (dirba kas antrą dieną ar kas antrą savaitę). Rekomenduojamos pertraukos tarp konsultacijų – kabineto dezinfekavimui ir vėdinimui. Naudojamos asmeninės apsaugos priemonės pagal karantino metu esančias rekomendacijas.

- Būtų racionalu, kad, įtariant onkologinę ligą ar onkologine liga sergančias pacientes, konsultuotų šios srities specialistai (onkoginekologai, onkologai), reikalingi pacienčių priežiūrai bei gydymui.

- Jeigu pacientė turi fizinių ar psichologinių problemų, ją gali atlydėti tik vienas šeimos narys. Tokiu atveju lydintis asmuo turi patvirtinti, jog neturi įtarimų dėl koronavirusinės infekcijos ar nėra bendravęs su asmeniu, kuriam yra įtariama/patvirtinta COVID-19 liga.

- Visi profilaktiniai patikrinimai, ilgalaikė stebėsena ir prevencinių programų vykdymas yra atidedami iki karantino pabaigos. Tačiau, esant būtinybei, konsultacija ir informacija pacientėms gali būti suteikiama telefonu. Kiekvieną pacientę svarbu asmeniškai informuoti, kodėl ir kiek ilgai yra atidedama konsultacija bei kur kreiptis būklei pasikeitus.

- Reikėtų apsvarstyti galimybę suteikti konsultacijas rūpimais klausimais telefonu/internetu, kad būtų galima tinkamiau, saugiau ir greičiau atrinkti pacientes, kurioms konsultacija, ištyrimas ir gydymas yra būtini. Dalis konsultacijų yra teikiamos nuotoliniu būdu, išrašomi vaistai pildant e-receptą. Nuotoliniu būdu išsiaiškinama, ar būtinas pacientės atvykimas, bei kuriam laikotarpiui galima atidėti konsultaciją ar diagnostinį tyrimą.

- Jeigu pacientė neturi jokių simptomų ar paskutinio ištyrimo metu nebuvo rasta jokių ligą patvirtinančių požymių, įvairios intervencijos (pvz., vėžio žymenų ar įprastiniai vaizdiniai tyrimai) turėtų būti atidedamos.

I. GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS

1. **Ikivėžinės būklės.** Remiantis ASCCP (Amerikos kolposkopijos ir gimdos kaklelio patologijos draugija), pacientėms, kurioms nustatyti nedidelio laipsnio intraepiteliniai pokyčiai (ASC-US, LSIL), tolimesni diagnostiniai tyrimai gali būti atidedami iki 6-12 mėnesių.
   Pacientėms, kurioms nustatyti didelio laipsnio intraepiteliniai pokyčiai (HSIL, ASC-H, AGC), papildomi diagnostiniai tyrimai turėtų būti atlikti per 3 mėnesius.

2. **Ankstyva gimdos kaklelio vėžio stadija.** Jei gydymo įstaigoje onkologinės operacijos yra neribojamos, rekomenduojama tęsti įprastinę pacienčių priežiūrą.

   Jeigu onkologinių operacijų kiekis yra ribojamas, laikykitės šių patarimų:
   - Pirmiausia atlikite diagnostinius tyrimus, pavyzdžiui, dubens organų KT ar PET/KT vėžio išplitimui įvertinti. Įsitikinę, kad liga nėra išplitusi, apsvarstykite didelės rizikos operacijų (tokių kaip radikalios trachelektomijos ar radikalios histerektomijos) atidėjimą 6 - 8 savaitėms arba iki karantino pabaigos (minėtos operacijos laikomos didelės rizikos dėl jų ilgos trukmės, galimos kraujo netekties. Dėl jų intraoperacinio rizikingumo ir didesnės pooperacinių komplikacijų rizikos siūloma jas atidėti).
   - Esant mikroskopiniams pokyčiams ar mažos rizikos ligai (< 2cm, žemos rizikos histologiniai pokyčiai), jeigu įmanoma, atliekama konizacija ar paprasta trachelektomija su/be sarginių limfmazgių pašalinimu.

3. **Lokaliai išplitusi liga.** Spindulinė terapija vykdoma pagal standartinius gydymo protokolus. Remiantis Amerikos brachiterapijos draugijos duomenimis, pacientėms, kurioms nėra COVID-19 simptomų, brachiterapijos procedūros dėl gimdos kaklelio vėžio neturėtų būti atidėtos. Apsvarstykite konsultacijas telefonu su pacientėmis, kurios kiekvieną dieną yra gydomos spinduline terapija ir kurioms nėra reikalinga nuolatinė gydytojo apžiūra.

4. **Išplitusi liga su tolimosiomis metastazėmis.** Pacientė nukreipiama gydytojo onkologo chemoterapeuto konsultacijai ir gydymui.

II. ENDOMETRIUMO VĖŽYS

1. **Žemos rizikos pacientės.** Diagnozavus endometrioidinę karcinomą G1, išimtinais atvejais, nesant operacinio gydymo galimybių, pacientės gali būti gydomos ir konservatyviai: hormonų terapija ar intrauteriniais prietaisais su levonorgestreliu.

2. **Didelės rizikos pacientės.** Diagnozavus endometrioidinę karcinomą G2-3, turėtų būti atliekama histerektomija ir abipusė salpingoovarektomija su/be sarginių limfmazgių pašalinimu. Poperacinis gydymas turėtų būti skiriamas pagal ligos rizikos veiksnius. Turėtų būti pasverta laparoskopinės chirurgijos dėl pneumoperitoneumo COVID-19 aplinkoje rizika prieš laparotomijos riziką. Laparoskopinės operacijos neturėtų būti atliekamos pacientėms, kurioms įtariama ar diagnozuota COVID-19 liga.

3. **Išplitusi liga.** Pacientėms, sergančioms pažengusia ligos forma, privaloma atlikti tyrimus ligos išplitimui įvertinti (audinių biopsiją, radiologinius tyrimus), kad būtų galima patvirtinti diagnozę ir laiku pradėti sisteminį gydymą.

III. KIAUŠIDŽIŲ VĖŽYS

1. **Įtariant ankstyvą ligos stadiją** ir siekiant įvertinti gimdos priedų darinių piktybiškumo riziką, būtina įvertinti daugelį veiksnių: amžių, krūties/kiaušidžių vėžio šeiminę anamnezę, atlikti fizinį pacientės ištyrimą, radiologinius tyrimus (dubens srities echoskopiją ar MRT) ir vėžio žymenų tyrimus.
2. **Esant pažengusiai ligos formai,** diagnozė patvirtinama audinių biopsija. Nesant galimybės atlikti optimalią citoredukcinę operaciją, gydymas pradedamas nuo neoadjuvantinės chemoterapijos, kuri tęsiama iki karantino pabaigos. Chirurginis gydymas turi būti atidėtas.
3. **Prieš svarstant citoredukcinę operaciją** pacientėms, gaunančioms neoadjuvantinę chemoterapiją, apsvarstykite galimybę pratęsti chemoterapiją iki šešių ciklų. Pratęsiant chemoterapiją nereikia pamiršti, jog papildomi chemoterapijos ciklai gali išeikvoti kaulų čiulpų atsargas ir sukelti didesnį jautrumą infekcijai.
4. **Pacientėms, baigusioms pirminį chemoterapinį gydymą platinos preparatais,** svarstyti galimybę neskirti palaikomojo gydymo. Palaikomojo gydymo nauda ir rizika aptariama su paciente. Palaikomosios terapijos metu gali prireikti pakartotinių vizitų toksiškumui įvertinti, o tai gali sukelti papildomą naštą pacientei, jos šeimai ir sveikatos priežiūros darbuotojams, taip padidinti viruso poveikio riziką.
5. **Pacientėms, kurioms liga progresavo skiriant įprastinį atsinaujinusios ligos gydymą,** sprendimai pradėti papildomą chemoterapiją turėtų būti pagrįsti klinikiniu vertinimu ir naudos tikimybe gauti tikėtiną atsaką.

GYDYMO PLANO SUDARYMAS

1. **Netoli gydymo įstaigos gyvenančios pacientės.** Sutarkite, kad tolimesnį gydymo planą su paciente aptarsite susisiekę su ja telefonu po atliktų radiologinių ir laboratorinių tyrimų įvertinimo.
2. **Toli nuo gydymo įstaigos gyvenančios pacientės.** Apsvarstykite galimybę vaizdinius ir laboratorinius tyrimus atlikti pacienčių gyvenamuosiuose miestuose, o gautus atsakymus bei vaizdus persiųsti jums elektroniniu būdu, kad galėtumėte aptarti tolimesnį gydymo planą.
3. **Multidisciplininis onkoginekologinių ligų konsiliumas.** Siekdami išlaikyti aukščiausią pacientų priežiūros standartą, turėtume stengtis palaikyti aktyvų ir skaidrų daugiadalykį bendradarbiavimą. Per karantiną rekomenduojama multidisciplininio onkoginekologinių ligų konsiliumo darbą vykdyti nuotoliniu būdu naudojantis virtualiomis galimybėmis, pavyzdžiui, konferenciniu pokalbiu (video formatu).
4. **Kitose šalyse gyvenančios pacientės.** Pasiūlykite atidėti vizitus, kol pasikeis situacija šalyje.

KLINIKINIAI TYRIMAI

1. Pacienčių atranka, vertinimas, sutikimas ir tiriamųjų rinkimas klinikiniam tyrimui paprastai yra siejami su dažnais vizitais pas sveikatos priežiūros darbuotojus ir daugybe kontaktų su pacientais, gydytojais bei tyrimų koordinatoriais. Dėl šių priežasčių reikėtų svarstyti galimybę atidėti pacienčių įtraukimą į klinikinius tyrimus.
2. Naujų pacientų įtraukimas gali būti vykdomas tik gydymo tikslais ir kai yra tikimasi prailginti gyvenimą ar gelbėti gyvybę, lyginant su dabartiniu priežiūros standartu, arba kai tokio priežiūros standarto nėra.
3. Pacientėms, jau dalyvaujančioms klinikiniame tyrime, turėtų būti tęsiamas tyrime pasirinktas gydymas. Reikėtų apsvarstyti galimybę atlikti toksiškumo vertinimą nuotoliniu būdu ir, jeigu įmanoma, tyrimui skirtus vaistus perduoti paštu.
4. Jeigu tiriamajai nustatoma COVID – 19, ji yra išbraukiama iš tyrimo, o gydymas toliau tęsiamas pagal toje gydymo įstaigoje patvirtintą protokolą.
5. Visa moksliniame tyrime dalyvaujanti komanda turėtų apsvarstyti galimybę sumažinti ligoninėje tyrimą koordinuojančiųjų skaičių, kurie galėtų tęsti darbą nuotoliniu būdu.

PALIATYVIOJI IR PALAIKOMOJI PRIEŽIŪRA

1. Svarbu, kad karantino laikotarpiu pacientės, kurioms yra diagnozuotas ginekologinis vėžys, suprastų, jog poreikiai, susiję su gyvenimo kokybe, skausmo ir simptomų valdymas bei slaugytojų palaikymas išlieka sveikatos priežiūros specialistų komandos prioritetu. Šios konsultacijos yra neatidėliotinos ir turi būti vykdomos.
2. Siekiant užtikrinti paliatyvią priežiūrą ir slaugą kiek įmanoma greičiau tiek bet kurioje įstaigoje, tiek namuose, turėtų būti vykdomas multidisciplininis bendradarbiavimas. Taip būtų galima suteikti visapusišką priežiūrą pacientei ir tuo pačiu palengvinti krūvį ligoninėse, kad lovos, esant reikalui, būtų skirtos pacientėms, kurioms reikalinga skubi medicininė pagalba, susijusi arba nesusijusi su koronaviruso sukelta liga.
3. Siekiant sumažinti pacientės ir sveikatos priežiūros komandos abipusę koronavirusinės infekcijos ekspoziciją, reikėtų svarstyti visų ambulatorinių konsultacijų ir daugumos stacionarizuotų pacienčių konsultavimo galimybę nuotoliniu būdu.
4. Šeimos įsitraukimas yra nepaprastai svarbus pacientėms, kurioms reikalinga paliatyvi priežiūra ir slauga. Šiuo tikslu visi centrai yra raginami įgyvendinti strategijas, skirtas mokyti šeimos narius, kaip valdyti simptomus ir paciento fizinius poreikius, kai pacientė yra slaugoma namuose.

LITERATŪRA

Ramirez PT, Chiva L, Eriksson AGZ, et al. Int J Gynecol Cancer 2020;0:1–3. Published Online First: [on 27 March 2020]. doi:10.1136/ ijgc-2020-001419.