ВОПРОСЫ ВЕДЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Согласно последним исследованиям, больные раком более уязвимы к осложнениям COVID-19. На конгрессе Американской ассоциации по изучению рака (AACR) ученые из Китая, Италии, Испании, Франции и США представили последние результаты наблюдательных и регистровых исследований, изучающих течение и исходы коронавирусной инфекции у онкологических пациентов.

Обобщая результаты этих исследований, можно сделать несколько выводов:

1. У онкологических больных риск смерти существенно выше, чем в общей группе инфицированных коронавирусом.
2. Смертность среди онкологических пациентов колеблется в районе 11-35%.
3. В 70% случаев онкологическим больным требуется госпитализация, длительность которой составляет минимум 2 недели.
4. Метастазы в легкие и ECOG статус 2 и более могут осложнять течение COVID-19. Проводимая противоопухолевая терапия, даже в случае ее завершения в течение последних 3 месяцев, может быть негативным фактором риска.

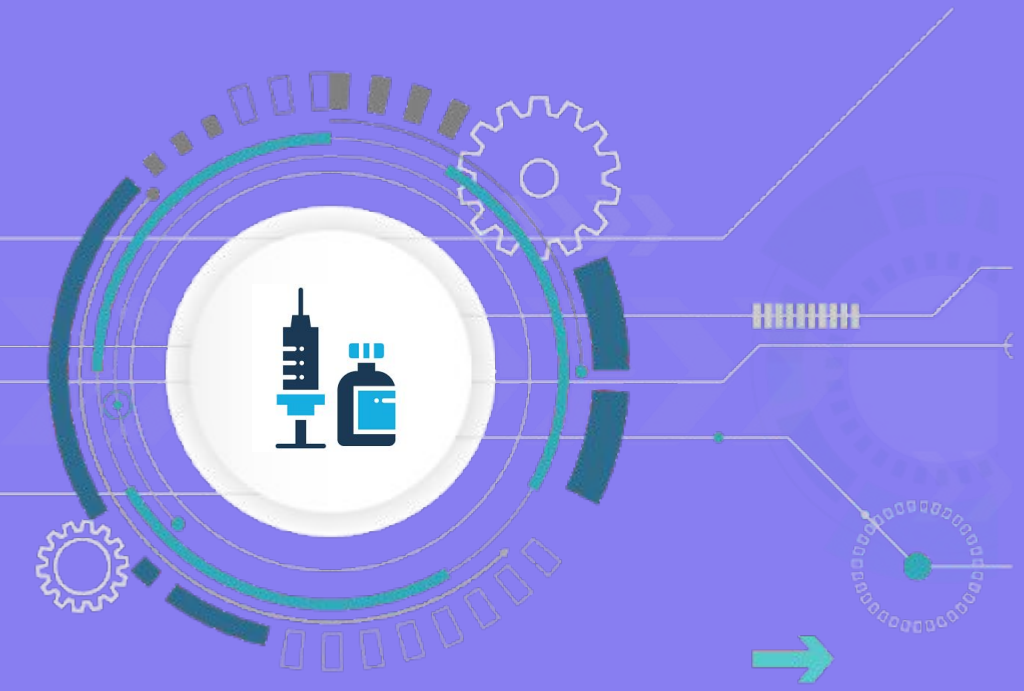
Новые данные подтверждают необходимость организации специальной помощи для минимизации риска инфицирования коронавирусом онкологических пациентов с целью снижения частоты осложнений и общей смертности в этой группе. В связи с этим многие онкологи изменили свою повседневную практику лечения рака.

Проблемы диагностики рака во время пандемии

1. Плановые обследования онкологических пациентов по мере возможности необходимо перенести на более благоприятное время в условиях пандемии.
2. В первую очередь необходимо планировать обследования пациентов со злокачественными новообразованиями пищеварительного тракта.
3. Посещаемость клиники должна быть ограничена самим пациентом и одним сопровождающим (или без сопровождающего, если это возможно).
4. Рассмотреть возможность проведения химиотерапии в домашних условиях, если это возможно с медицинской и логистической точек зрения.

Госпитализация онкологических пациентов

1. Пациенты с подозрением на инфекцию COVID-19 должны быть сначала помещены в изолятор в соответствии со стандартным протоколом инфекционного контроля.
2. Если инфекция COVID-19 исключена, рассматривается вопрос о переводе в соответствующее подразделение лечебного учреждения по медицинским показаниям.
3. Если пациент находился в тесном контакте с подтвержденным случаем COVID-19 или имел другой эпидемиологический риск, то их следует изолировать в отдельные помещения до получения отрицательного результата на SARS-CoV-2.



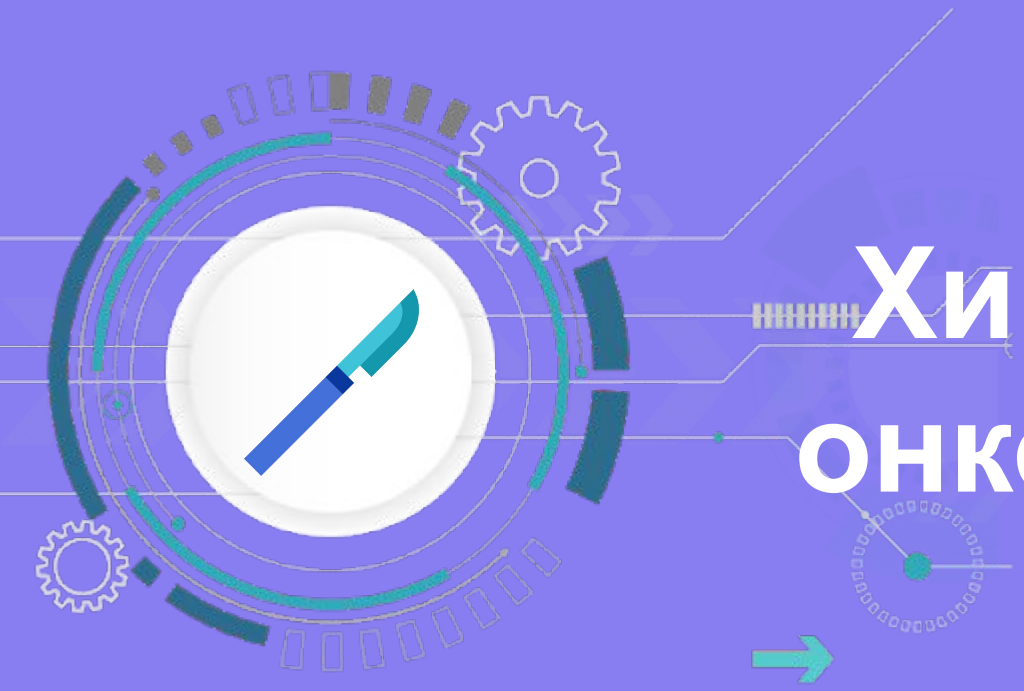
Медикаментозная онкология

1. Все пациенты, у которых диагностирована инфекция COVID-19, или у которых статус на COVID изменился на положительный в процессе лечения, должны немедленно прервать лечение или отсрочить лечение, пока не будет принято решение о последующих шагах.

2. Для многих пациентов может быть уместен перерыв в лечении минимум на 14 дней и/или до отсутствия симптомов в течение 72 часов и 2 последовательных отрицательных результатов анализов с интервалом в 24 часа.

Радиационная онкология

1. Все пациенты из категории ППО, с положительным статусом на COVID, или у которых статус на COVID изменился на положительный в процессе лечения, должны немедленно прервать лечение или отсрочить лечение, пока не будет принято решение о последующих шагах.
2. Для многих пациентов может быть уместен перерыв в лечении минимум на 14 дней и/или до отсутствия симптомов в течение 72 часов и 2 последовательных отрицательных результатов анализов с интервалом в 24 часа.
3. ППО и пациенты с положительным статусом на COVID-19 должны назначаться на аппаратные процедуры последними на этот день и должны оставаться следовать этим временным точкам минимум в течение 14 дней и до получения двух последовательных отрицательных результатов теста с интервалом 24 часа и не иметь симптомов в течение 72 часов.



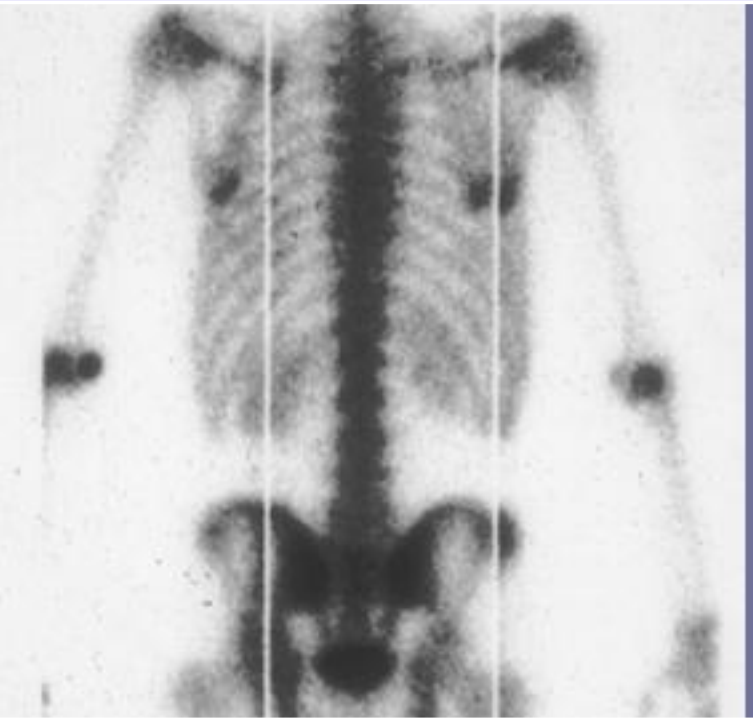
Хирургическое лечение онкологических больных

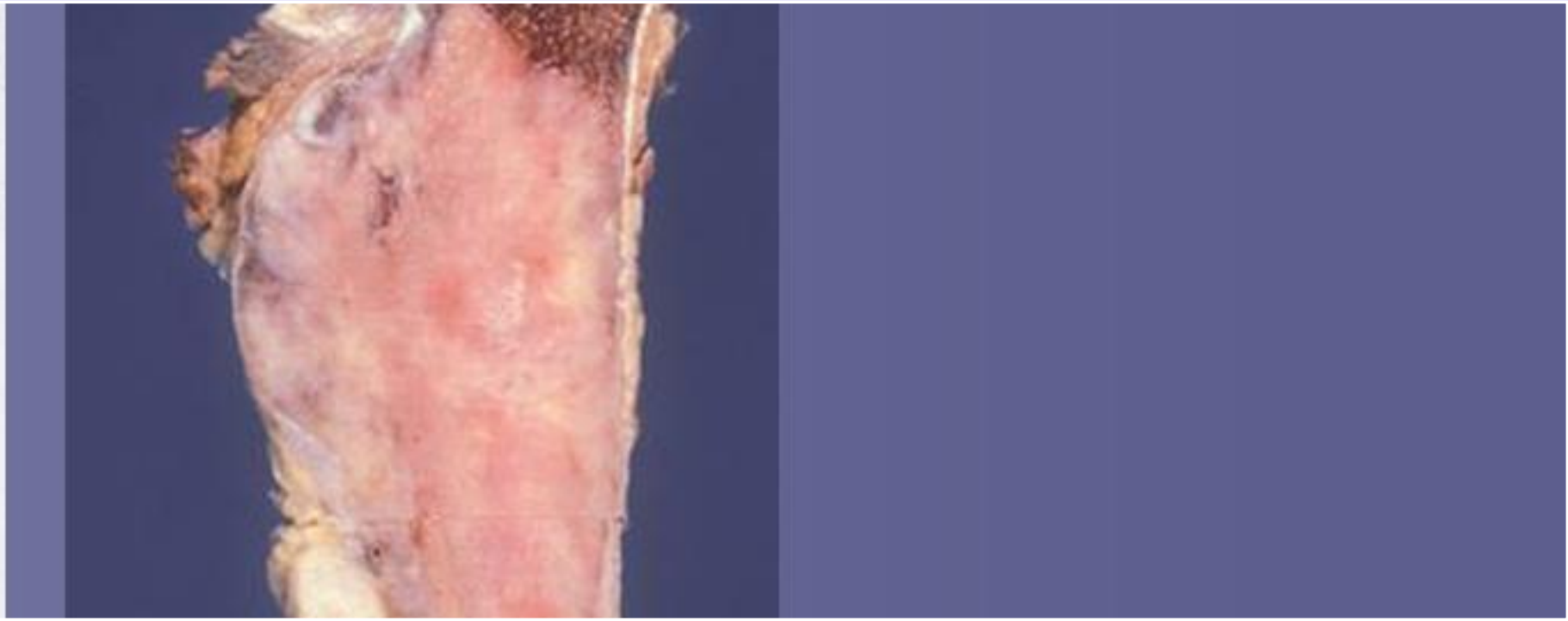
Частная онкология

В отношении рака молочной железы: Национальный колледж гинекологов и акушерства Франции (CNGOF), Французское общество женской медицины (SIFEM), Французское онкологическое общество и французская межгрупповая группа UNICANCER по раку молочной железы (UCBG) рекомендуют отказаться от программ скрининга во время пандемии, исследовать только поражения BIRADS IV и выше, проводить амбулаторные операции. Избегать сложных восстановительных операций, оперативного лечения у пациентов с положительной реакцией на COVID-19. У пациентов с опухолями низкой степени тяжести отсрочить адъювантную лучевую терапию и предпочтительно через гипофракционные протоколы поддерживать паллиативную лучевую терапию при метастатической болезни у пациентов, находящихся в хорошем состоянии.

При гинекологическом раке группа FRANCOGYN для CNGOF предлагает рекомендации, которые не сильно отличаются от стандарта медицинской помощи, за исключением того, что они делают акцент на радиохимиотерапию как первую линию лечения рака шейки матки вместо хирургического лечения и неоадъювантной химиотерапии.

В урологической практике группа рекомендуется поддерживать лечение каждого излечимого заболевания с возможной задержкой операции при очень небольших стабильных опухолях почек. Поощрять активное наблюдение за раком простаты низкого риска, отдавать предпочтение неоадъювантной гормональной терапии с лучевой терапией для локализованного рака простаты промежуточного или высокого риска по сравнению с операцией. Обсуждать возможность неоадъювантной химиотерапии для операбельного рака мочевого пузыря и выбрать менее токсичную химиотерапию с использованием G-CSF, чтобы избежать нейтропении.





Французская группа исследователей **саркомы** выпустила рекомендации, которые разрешают проведение неоадъювантной и адъювантной химиотерапии и лучевой терапии для всех пациентов, у которых нет подозрений на инфекцию SARS-CoV-2, и рекомендуют обеспечить возможности послеоперационной реанимации для операций высокого риска.

Материал подготовлен на основании следующих источников:

1.Доклады онлайн на конгрессе AACR 2020 (Li Zhang, et al.; Marina Chiara Garassino; Fabrice Barlesi, et al.; Carlos Gomez-Martin; Meng-Yuan Dai, et al.)

2.Специальный отчет American Society of Clinical Oncology: руководство по оказанию медицинской помощи онкологическим больным во время пандемии COVID-19, 19 мая 2020.

3.Akladios C, Azais H, Ballester M, Bendifallah S, Bolze P-A, Bourdel N, [et al.] Guidelines for surgical management of gynaecological cancer during pandemic COVID-19 period - FRANCOGYN group for the CNGOF. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2020 Mar 25.

4.American College of Surgeons. COVID-19: Guidance for triage of non-emergent surgical procedures. Available at https:// www. facs. org/about-acs/ covid-19 /information-for-surgeons/ triage. Accessed March 20, 2020.

5.Fizazi K, pour les membres du bureau du Groupe d'étude des tumeurs uro-génitales. Therapeutic options for genitourinary cancers during the epidemic period of COVID-19. Bull Cancer (Paris). 2020 Mar 27; Journal Pre-proof 26.

6.Gligorov J, Bachelot T, Pierga J-Y, Antoine E-C, Balleyguier C, Barranger E, et al. COVID-19 and people followed for breast cancer: French guidelines for clinical practice of Nice-St Paul de Vence, in collaboration with the Collège Nationale des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), the Société d'Imagerie de la FEMme (SIFEM), the Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO), the Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire (SFSPM) and the French Breast Cancer Intergroup-UNICANCER (UCBG). Bull Cancer (Paris). 2020 Apr 1.

7.Mejean A, Rouprêt M, Rozet F, Bensalah K, Murez T, Game X, [et al.] Recommendations CCAFU on the management of cancers of the urogenital system during an epidemic with Coronavirus COVID-19. Progres En Urol J Assoc Francaise Urol Soc Francaise Urol. 2020 Mar 28.

8.Penel N, Bonvalot S, Minard V, Orbach D, Gouin F, Corradini N, [et al.] French Sarcoma Group proposals for management of sarcoma patients during COVID-19 outbreak. Bull Cancer (Paris). 2020 Apr 1.

9.Ramirez PT, Chiva L, Eriksson AGZ, Frumovitz M, Fagotti A, Gonzalez Martin A, [et al.] COVID-19 Global Pandemic: Options for Management of Gynecologic Cancers. Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc. 2020 Mar 27.

студентками МИ ПГУ

Исмаиловой А.А., Никишиной Е.Э.

Спасибо за внимание!