

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Μ. ΙΑΤΡΑΚΗΣ

# ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

(Με αναλυτικά στοιχεία Γυναικολογίας-  
Διαφορική διάγνωση και σχέση με καλοήθειες καταστάσεις)

**Έκδοση 2020**

## ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ & COVID-19

Ο κορονοϊός του σοβαρού οξέως αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoronaVirus-2 [SARS-CoV-2]) προκαλεί την «ασθένεια κορονοϊού 2019» (COVID-19 [COronaVirus Disease 2019]).

Σε γενικές γραμμές, θα πρέπει να αναβιβάζονται οι ιατρικές επισκέψεις που θα μπορούσαν να αναβληθούν χωρίς κίνδυνο για την ασθενή, όπως π.χ. σε μια ασθενή με ελάχιστα ύποπτα ευρήματα στη μαστογραφία. Συμπερασματικά, αυτή η αναβολή δεν αφορά μια ασθενή με πολύ ύποπτα μαστογραφικά ευρήματα για καρκίνο (με βάση την ταξινόμηση κατά BI-RADS). Δυστυχώς, στην πράξη, διαπιστώνεται καθυστέρηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών βημάτων σε ασθενείς με πολύ ύποπτα μαστογραφικά ευρήματα για καρκίνο (που τελικά διαγνώστηκαν με καρκίνο του μαστού).

Σημειώνεται ότι στη διάρκεια της πανδημίας, οι ογκολογικές ασθενείς με τον μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές συνέπειες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, εκείνες που είναι: >65 ετών, εκείνες με καρδιαγγειακό κίνδυνο, πνευμονική νόσο και σακχαρώδη διαβήτη, και εκείνες που λαμβάνουν κυτταροτοξική χημειοθεραπεία (ΧΘ).

Οι ασθενείς που πρέπει να συνεχίσουν να διερευνώνται και να θεραπεύονται, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν εκείνες με: νεοδιαγνωσμένους καρκίνους, με υποτροπή και

συμπτωματολογία που χρειάζεται επείγουσα αντιμετώπιση, που υποβάλλονται σε ΧΘ και έχουν φυσιολογικές εργαστηριακές εξετάσεις (π.χ. χωρίς λεμφοπενία) και δεν έχουν κάποια σημαντική συνυπάρχουσα νοσηρότητα (κυρίως με καρδιαγγειακή ή πνευμονική νόσο). Καλό θα είναι να χρησιμοποιείται ΧΘ που θα απέφυγε τις συχνές επισκέψεις της ασθενούς (Uzzo et al 2020). Ενδεικτικά, στον καρκίνο των ωοθηκών και του ενδομητρίου, η νεοεπιχειρητική (προεγχειρητική) ΧΘ μπορεί να καθυστερήσει αποτελεσματικά τη χειρουργική επέμβαση και την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Θα πρέπει να γίνει προσεκτικός σχεδιασμός της ΧΘ και της δοσολογίας ώστε να αποφευχθεί ή λεμφοπενία/ουδετεροπενία που θα οδηγούσαν σε ενδονοσοκομειακή νοσηλεία (SGO 2020, IGCS 2020).

Σημειώνεται ότι διαπιστώθηκε υψηλή περιεγχειρητική θνητότητα μετά από εκλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις σε ασθενείς με COVID-19 (COVIDSurg Collaborative 2020). Αυτό, ενδεχομένως, εντάσσεται στα πλαίσια του υψηλότερου «χειρουργικού κινδύνου» των ασθενών με COVID-19, αφού ακόμα και η καισαρική τομή σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασης της μητέρας, κίνδυνος που παρέμενε αυξημένος μετά από προσαρμογή και σε άλλους παράγοντες (Martínez-Perez et al 2020).