

## **Strategia de implementare a Programului organizat de screening al cancerului de col uterin pe perioada pandemiei Covid 19**

Pentru perioada pandemiei Covid 19 sunt justificate următoarele măsuri privind organizarea și implementarea programului de screening al cancerului de col uterin:

1. Pentru screening-ul cancerului de col uterin cu utilizarea testului citologic Babeș-Papanicolaou, pe toată durata stării de alertă corespunzătoare transmiterii generalizate a infecției cu Covid 19 este recomandabilă utilizarea cu maximă prudență a unităților mobile pentru prelevarea/efectuarea de teste propriu-zise care presupun invitarea mai multor femei cu testarea lor în spațiu redus ce un contact apropiat cu risc de infectare chiar în condițiile unei protecții cât mai adecvate ( cu respectare strictă a Recomandărilor IARC prezentate în continuare în acest material ); este de subliniat faptul că intervalul de timp al evoluției naturale a leziunilor de col uterin precursorii cancerului ( sojourn-time ) până la forme invazive este suficient de lung ( până la ani de zile ) pentru a permite amânarea depistării acestora pentru câteva luni până la obținerea controlului asupra transmiterii generalizate a infecției Covid 19; nu se justifică în această perioadă asumarea riscurilor unor infectări a unor femei sănătoase sau aflate în stare aparentă de sănătate dar purtătoare a unor leziuni ce nu prezintă un risc imediat ( forme neinvazive ); determinarea apariției unor focare de infecție în urma prestării de servicii medicale preventive poate produce detrimente nu numai sănătății femeilor implicate ci și asupra complianței participării pe viitor populației la risc și asupra voinței societății în general și a decidenților politici sanitari de a asigura sustenabilitatea programului de screening. Femeile testate negative pot amâna până la 5 ani o următoare testare.
2. Unitățile regionale de asistență tehnică și management management și cele organizatoare de rețele de screening pot organiza în această perioadă primordial activități de formare, campanii de informare și pot încuraja centrele de informare/mobilizare din rețelele de screening ( inclusiv unitățile mobile ) să implementeze activități de informare a populației privind modalitățile de prevenire primară și secundară a cancerului în general în perioada pandemiei ( popularizarea recomandărilor Codului Europei contra Cancerului ), în particular privind modalităților de a accesa teste de prevenire în cadrul programelor de screening cu cât mai puține riscuri de infectare Covid a femeilor sau a corpului sanitar prestator de servicii preventive specifice. Centrele de prelevare de frotiuri din cabinetele medicilor de familie și cele de specialitate ginecologie și planning familial pot presta servicii de testare, respectând cu rigurozitate modalitățile de prevenire a transmiterii, invitațiile în cazul în care mai sunt efectuate trebuie dublate de programări care să evite aglomerarea femeilor și să asigure intervalele de timp necesare procedurilor de dezinfecție între testări. Se pot organiza în această perioadă confiscări la program a screening-ului oportunist efectuat la cerere, la femei simptomatice, pe parcursul monitorizării sarcinilor la femeile gravide, etc. la nivelul cabinetelor de ginecologie ( o oportunitate ivită datorită crizei, fiind cunoscută mai multor programe de screening organizat, inclusiv celor mai performante, existența unor activități paralele de testare oportuniste în rețeaua de ginecologie, mai ales în cabinetele private care de cele mai multe ori nu sunt incluse în rețelele de screening ale programelor organizate).

3. În regiunile în care sunt finanțate testări HPV pentru femeile cu vârste cuprinse între 30-64 de ani, se ivește oportunitatea auto-testărilor femeilor prin posibilitatea auto-prelevării testelor inclusiv la domiciliul femeilor, cu evitarea riscului de infecție ( o oportunitate foarte importantă pentru programul de screening în această de criză ). În acest sens, informarea din ușă în ușă a femeilor asupra alternativei și metodei auto-prelevării testelor cu înmânarea dispozitivelor de prelevare, asigurarea transportului probelor, a transmiterii rezultatului și recomandărilor în funcție de rezultatele testelor, sunt justificate și devin instrumente utile și recomandabile pentru această perioadă.
4. Dacă asupra invitării la screening și asupra testărilor pot exista și sunt justificate unele rezerve și recomandări de prudență maximă privind riscurile de transmitere a infecției Covid 19 ( Vezi în cele ce urmează recomandările IARC de protecție din acest material ), cu totul altfel trebuie considerate activitățile de diagnostic, evaluare și tratament al unor femei simptomatice purtătoare de leziuni ale colului uterin cu potențial imediat de evoluție spre forme invazive ( displaziile severe ) sau cu leziuni invazive suspecte și confirmate; în aceste situații nu se mai justifică conduite de tergiversare și amânare a acordării serviciilor specifice de diagnostic/evaluare și curative/tratament, cu excepția situațiilor determinate de supraîncărcarea unităților spre care sunt îndrumate cazurile depistate suspecte /pozitive ( când pot fi justificate unele întârzieri datorate programărilor necesare pentru evitarea aglomerării și asigurarea intervalelor de timp necesare dezinfecțiilor între consultații/tratamente ).
5. Este de așteptat ca intensitatea screeningului să scadă semnificativ pe perioada crizei sanitare determinată de pandemia cu Covid 19; există la nivelul Registrelor regionale de screening dovezi clare privind reducerea cu până la 90% a numărului de testări în cele 6 luni de evoluție a pandemiei; scăderea nivelelor de testare a populației la risc va produce cu siguranță efecte demonstrabile la nivelul Registrelor teritoriale regionale de cancer asupra dinamicii morbidității pe stadii în cazul cancerului de col uterin, cu un trend demonstrabil de creștere a prevalenței stadiilor avansate, cu efecte negative atât asupra stării de sănătate a populației prin pierderea de ani de viață a femeilor la risc, scăderea supraviețuirilor și a calității vieții viitoarelor femei bolnave cu cancer de col uterin. Toate aceste consecințe ale afectării programului de screening al cancerului de col uterin trebuie în primul rând constatate/dovedite pe baza unor evidențe produse de studii/cercetări medicale ce trebuie organizate/susținute la nivelul Registrelor de screening și de cancer; în acest sens am acceptat participarea la un studiu al IARC privind efectele pandemiei Covid 19 asupra programelor de screening din mai multe state afectate și am inițiat pilotarea implementării unora din măsurile propuse mai sus în cadrul Proiectului CEDICROM 2 pe Fonduri Norvegiene, împreună cu Registrul Norwegian de Cancer, IARC și Federația Europeană de Colposcopie, pe parcursul unui an de zile, tot pentru a produce dovezi atât asupra impactului Covid 19 cât și asupra unora din măsurile de adaptare la criză a strategiilor de screening, de la nivelul Unităților de management, la nivelul centrelor de informare/mobilizare/testare/evaluare/tratament.

\*Material de uz intern elaborat de către **Dr. Florian Alexandru Nicula** , Doctor în Științe Medicale, Subspecialitatea Ginecologie Oncologică , Medic Coordonator Unitatea de asistență tehnică și management pentru screening pentru Regiunea de Nord-Vest din Institutul Oncologic Prof.Dr. Ion Chiricuță din Cluj-Napoca, Vice-Președinte Comisia Consultativă de Oncologie a Ministerului Sănătății din România, Vice-Președinte Societatea Română de Chirurgie și Ginecologie Oncologică

**PROCEDURI DE PROTECȚIE PENTRU CABINETELE AMBULATORII ȘI UNITĂȚILE MOBILE DE SCREENING**  
**PENTRU PERIOADA DE ALERTĂ COVID-19**  
( IARC 2020- DOCUMENT DE UZ INTERN PENTRU UNITĂȚILE DIN REȚELELE DE SCREENING )

---

***La nivelul ambulatoriilor de screening***

- a. Personalul care prezintă simptome de infecții ale căilor respiratorii superioare de tip gripal ( cervicalgii, rinoree, febră ) trebuie să rămână la domiciliu și să anunțe responsabilul desemnat al instituției gazdă a centrului de screening ( secția de infecții nozocomiale ? ). Acesta va recomanda conduita ulterioară (inclusiv testare Sars-Cov2) conform protocoalelor actualizate Guvernamentale – MS/INSP, sau /și instituționale dacă acestea există. Responsabilul va evalua oportunitatea carantinei și/sau testării restului personalului care a fost în contact cu persoana testată pozitivă.
- b. Dacă oricine din personal va ajunge în contact apropiat/direct cu un caz cunoscut infectat COVID, el/ea trebuie să informeze responsabilul și să se conformeze conduitei recomandate de acesta.
- c. Trebuie asigurate dezinfectante la intrare și în alte puncte ale centrului ( chiuvete din cabinetele de consultații , toaletele pentru personal și pacienți ). Personalul trebuie să se dezinfecteze pe mâini la fiecare intrare și să se spele pe mâini frecvent ( după fiecare manoperă specifică serviciilor medicale acordate ).
- d. Trebuie desemnată și format specific o persoană pentru termometrizarea întregului personal în fiecare dimineață la intrarea în program. Orice persoană cu temperatură peste 37 grade Celsius trebuie imediat examinată și nu va intra în incinta centrului de screening.
- e. Se asigură dezinfecția meselor, computerelor, laptop, etc. cel puțin o dată în fiecare zi de lucru.
- f. Personalul nu trebuie să stea apropiat și trebuie păstrată o distanță de minim 1.5 m, preferabil 2m între persoane.
- g. Întâlnirile personale trebuie descurajate în favoarea conversațiilor telefonice. Orice vizitator trebuie să repete pentru fiecare vizită procedurile de la intrarea în Centru, inclusive termometrizarea. Suplimentar, trebuie purtate măști (acoperind nasul și gura), atât vizitatorii cât și personalul, și respectată distanțarea de minim 1,5 m.

***Deplasările în teren***

- a. Întreg personalul unităților mobile trebuie să poarte mască **care să acopere nasul și gura**.
- b. Numărul personalului trebuie minimizat la maxim.
- c. Fiecare membru a personalului trebuie să se spele și dezinfecteze pe mâini înainte de a intra în unitatea mobilă.
- d. Personalul trebuie să fie termometrizat înainte de fiecare deplasare și respectate toate instrucțiunile de mai sus.
- e. Încuietoarele și clanțele vehiculului, bordul, etc trebuie spălate cu săpun și dezinfectate cu spray zilnic de personal care poartă mănuși în timpul curățeniei.
- f. Trebuie dezinfectat complet vehiculul dacă cineva care a pătruns în interior a fost confirmat infectat Covid-19.

### ***Organizarea consultațiilor/serviciilor medicale preventive acordate în teren***

- a. Unitatea și spațiile de așteptare/acces trebuie să fie foarte bine ventilate.
- b. Trebuie să existe suficient spațiu pentru distanțarea social prevăzută.
- c. Se evită invitarea mai multor participanți simultan și se recomandă femeilor să vină neînsoțite dacă nu este strict necesar.
- d. Se recomandă preprogramarea eșalonată pentru a evita orice aglomerări în zonele de așteptare.
- e. Toți participanții trebuie să poartă mască care să acopere nasul și gura. Personalul trebuie să distribuie participanților la nevoie măști.
- f. Trebuie păstrată pe cât posibil distanța social de minim 1.5 m.
- g. Trebuie asigurată dezinfectante pentru participanți și eventuali aparținători în momentul intrării în unitățile mobile și verificată utilizarea corespunzătoare a acestora.
- h. Trebuie termometrizate toate participantele și aparținătorii; dacă sunt febrile sau subfebrile se reprogramează după consult în vederea excluderii infectării Covid.

### ***Colectarea probelor Care HPV sau HC2***

- a. Personalul prezent în unitate trebuie să fie minim (maxim 2 persoane/ femeie testată).
- b. Femeia și personalul trebuie să poarte mască care să acopere nasul și gura; suplimentar personalul trebuie să poarte vizieră protectoare pentru față.
- c. Personalul recoltor poate folosi costume de protecție ( inclusiv lavabile dacă există posibilitatea spălării zilnice ale acestora între utilizări ).
- d. Personalul colector trebuie să se spele pe mâini cu săpun înainte de a-și pune mănușile; se folosesc dezinfectante când apa curentă nu este la îndemână.
- e. Probele cervical se prelevează cu respectarea tuturor indicațiilor de mai sus.
- f. Mesele ginecologice și canapelele de consultație se dezinfectează cu soluție 0.5% Sodium hypochlorite sau alte dezinfectante tip spray după fiecare procedură de prelevare.
- g. Se respectă procedurile de neutralizare a consumabilelor ( pentru dispozitivele/pensele cytobrush, mănuși etc).
- h. Se spală mâinile cu apă și săpun /sau dezinfectează după fiecare examinare.

### ***Vaccinare HPV***

- a. Personal minim necesar ( maxim 2 plus persoana eligibilă pentru vaccinare ).
- b. Persoana de vaccinat și personalul trebuie să poarte mască care să acopere nasul și gura; suplimentar personalul trebuie să poarte vizieră protectoare pentru față.
- c. Personalul colector trebuie să se spele pe mâini cu săpun înainte de a-și pune mănușile; se folosesc dezinfectante când apa curentă nu este la îndemână.
- d. Vaccinarea se efectuează cu respectarea tuturor indicațiilor de mai sus.
- e. Se respectă procedurile de neutralizare a consumabilelor ( seringi, ace, mănuși etc).
- f. Se spală mâinile cu apă și săpun /sau dezinfectează după fiecare vaccinare.

**Solicitare de mobilizare din partea LEC (Asociația Ligilor Europene de Cancer) adresată Guvernelor Statelor Membre ale Uniunii Europene înaintată și Ministerului Sănătății, față de care s-a solicitat poziția Comisiei Consultative de Oncologie**

**Asigurarea serviciilor medicale preventive și curative în perioadele de COVID-19**

Izbucnirea globală a COVID-19 a perturbat multe aspecte ale furnizării asistenței medicale – serviciile medicale preventive și curative nu fac excepție. Pandemia a expus vulnerabilitatea sistemelor noastre de asistență medicală, a societăților noastre și a sănătății noastre, precum și a inegalităților exacerbate în interiorul și între țările europene. De asemenea, a pus în evidență vulnerabilitatea persoanelor cu cancer.

Pacienții cu cancer sunt printre cei mai vulnerabili, deoarece pot avea un risc mai mare de boală gravă și deces din cauza COVID-19, sistemele lor imunitare fiind adesea slăbite de cancer și de tratamentele sale, iar pacienții fiind, de asemenea, direct expuși la perturbări în acordarea serviciilor medicale.

Pe măsură ce măsurile de carantină persistă în toată Europa, efectele asupra îngrijirii cancerului devin din ce în ce mai evidente și necesită intervenții urgente. Screening-ul redus și întârzierea tratamentului sunt preocupări reale pentru cetățeni și pacienți. Estimările recente indică faptul că întârzierile în tratamentul și diagnosticul cancerului sunt susceptibile să crească numărul de decese prin acest efect indirect al COVID-19 cu câteva mii în anii următori, în condițiile în care chiar înainte de izbucnirea pandemiei povara îmbolnăvirilor prin cancer era în creștere în Europa - numărul anual de cazuri de cancer noi urmând să crească de la 3,9 milioane în 2018 la un estimate de 4,7 milioane până în 2040.

Datorită numărului tot mai mare de pacienți cu cancer și supraviețuitori, autoritățile publice trebuie să ia măsuri urgente pentru a proteja starea de sănătate și pentru a asigura accesul acestora la servicii medicale vitale în acest momente de criză.

**Provocări în protejarea pacienților cu cancer și în menținerea accesului acestora la serviciile preventive și curative:**

Există mai multe provocări cheie a unor bariere obiective ce trebuie depășite:

1. Întârzieri în diagnosticarea cancerului și sesizări cauzate ale pacienților asupra dificultății de a asigura programări fie cauzate de reorganizări ale sistemelor de sănătate conform noilor priorități, serviciile de screening fiind suspendate sau întârziate, fie eventualele beneficiare decid să nu solicite îngrijiri din cauza fricii de contagiune la spital sau la cabinetul medicului - în lunile următoare, acest lucru va duce la creșterea mortalității, agravarea sănătății fizice și mentale a pacienților și la o presiune și mai mare asupra sistemelor de sănătate care le va limita și mai mult capacitatea de funcționare.
2. Întreruperile și întârzierile în administrarea diferitelor intervenții a compromis deja siguranța pacienților și eficacitatea tratamentului lor. Au existat dificultăți/perturbări în furnizarea de medicamente, întreruperi ale curelor de chimioterapie/radioterapie, a fost afectată a capacitatea operatorie a spitalelor.
3. Lipsa de comunicare între pacienți și cadrele medicale, inclusiv lucrători de asistență de sprijin, și între unitățile curative din spital și cele de la domiciliu. În timpul blocajului, pacienții care au necesitat

consultații și servicii curative/paliative și de sprijin s-au găsit izolați atât de profesioniștii din sănătate, cât și de cei care îi îngrijeau la domiciliu. Întreruperea acestor servicii (inclusiv reabilitarea și asistența psiho-socială) a provocat daune suplimentare stării mentale și fizice și posibilității de recuperare a pacienților.

### **Solicitare a LEC către guvernele naționale și Comisia Europeană:**

Asociația Ligilor Europene pentru Cancer (LEC) îndeamnă guvernele naționale și factorii de decizie europeni să ia măsuri pentru a proteja cetățenii, bolnavii de cancer, supraviețuitorii și personalul medical, pentru a atenua impactul negativ al pandemiei asigurând accesul în timp util la serviciile de diagnostic, tratament și îngrijire de calitate pentru toți cei care au nevoie, acum și în viitor.

### **LEC recomandă instituțiilor relevante ale UE și ale statelor membre:**

1. Furnizarea de echipamente de protecție personală gratuite (EPP) pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății care se ocupă de pacienții oncologici, pe întregul traseu de diagnostic și tratament. De exemplu, profesioniști care intră în contact cu cetățeni, de la programe sistematice de screening de cancer, până la îngrijire paliativă. Se recomandă utilizarea fondurilor publice pentru a asigura furnizarea adecvată de EPP, în toate statele membre.
2. Testarea regulată a profesioniștilor din domeniul sănătății, a lucrătorilor esențiali și a populației vulnerabile (inclusiv pacienți cu cancer și îngrijitori) și sprijinirea politicilor existente pentru a permite reîntoarcerea în siguranță la locul de muncă și în mediul educațional.
3. Dezvoltarea, validarea și regularizarea sistemelor de sănătate electronice care pot fi utilizate pentru a monitoriza simptomele și a susține tratamentul și îngrijirea la domiciliu. Oferirea unor instrumente pentru informarea reluării eficiente a tratamentului și a serviciilor de prevenire care să depășească efectele negative create de criză.
4. Consolidarea comunicării între profesioniștii din sănătate, pacienți și autoritățile publice privind eficiența, eficacitatea și siguranța livrării intervențiilor de sănătate. OMS și părțile interesate cheie relevante ar trebui angajate să sprijine sistemele de sănătate în eforturile lor de a sublinia importanța programelor organizate de diagnostic precoce și de depistare a cancerului generalizate la toată populația la risc (cu precădere pentru cancerul de col uterin, de sân și colorectal) și să încurajeze populația pentru cunoașterea și conștientizarea semnelor de avertizare timpurie și simptomelor inițiale ale cancerului.
5. Trebuie asigurat accesul continuu la consultații medicale și servicii psiho-sociale (inclusiv reabilitare) atât la nivelul unităților sanitare cât și online. Trebuie asigurată dezvoltarea încrederii în medii fără covid în spitale și centrele de îngrijire și crescut rolul îngrijitorilor informali (din familie) în organizarea îngrijirii cancerului.
6. Dezvoltarea planurilor europene de prevenire și management pentru a face față deficitului de medicamente, împreună cu Comisia Europeană, Agenția Europeană pentru Medicamente, statele membre ale UE și alte părți interesate. Asigurarea sistemului de avertizare timpurie și întărirea obligațiilor de raportare pentru dezvoltatorii de medicamente și a comercianților cu producție mare care vor furniza piața.
7. Este necesară evaluarea impactului pandemiei COVID-19 asupra:
  - a. Scăderii potențiale a diagnosticului precoce de cancer, creșterii stadiilor de cancer la diagnosticare și creșterea ratei mortalității;
  - b. Calității vieții pacienților cu cancer, supraviețuitorilor și îngrijitorilor;
  - c. Condițiilor socio-economice ale pacienților și gospodăriei;

d. Capacității sistemelor de sănătate (inclusiv screeningul cancerului, diagnosticul precoce și îngrijirea paliativă);

e. Investițiilor și cercetării în domeniul cancerului.

8. Trebuie asigurat un sprijin echitabil țărilor din Europa, cu prioritate pentru țările cu resurse limitate și sisteme de sănătate tensionate. Resursele din programul EU4Health (2021-2027) și fondurile inițiativelor de investiții pentru combaterea Coronavirusului trebuie să fie primele accesate pentru a asigura intervenții rapide și orientate pentru protejarea pacienților cu cancer și pentru a preveni un impact negativ în furnizarea serviciilor de cancer în timpul epidemiilor.

9. Trebuie accesate fondurile nHorizon Europa pentru a sprijini cercetarea pentru monitorizarea impactului pe termen lung asupra pacienților cu cancer și a personalului îngrijitor, având în vedere povara psihosocială și economică, alături de consecința potențială a mortalității prin cancer.

10. Asigurarea unui acces echitabil, la un preț acceptabil la vaccinurile COVID-19 accesibile în Europa, cu majorarea investițiilor pentru cercetare și dezvoltare a vaccinurilor provenite din finanțări publice.

LEC invită toți factorii de decizie să rămână în alertă și să continue să se comporte responsabil față de cetățenii lor. Guvernele ar trebui să pregătească serviciile de sănătate pentru eventualele situații de urgență viitoare.

#### **Despre LEC:**

Asociația Ligilor Europene de Cancer (LEC) este o organizație umbrelă europeană fără scop lucrativ, cu misiunea de a uni ligile naționale și regionale de cancer pentru a realiza o Europă fără cancer. Activă din 1980 și situată la Bruxelles, LEC are în prezent 29 de membri din 24 de țări, care acoperă 21 de state membre ale UE. Membrii LEC sunt organizații de caritate pentru cancer care operează pe toată calea pacientului - de la cercetarea și conștientizarea cancerului până la asistența pacientului în timpul și după diagnostic. Ligile de cancer sunt principala resursă a publicului pentru serviciile de informare și combatere a cancerului. Misiunea LEC este de a influența și îmbunătăți controlul cancerului și îngrijirea cancerului în Europa. Acest lucru se realizează prin oferirea unui forum și a unei voci pentru organizațiile de caritate cu experiență și sprijinirea noilor participanți, facilitând colaborarea și schimbul de cunoștințe, în principal în domeniile prevenirii cancerului, controlului tutunului, accesului la medicamente și asistenței pacienților, precum și crearea de oportunități pentru a susține aceste probleme la nivelul UE.

#### **Surse:**

[1] World Health Organization (2020) 'Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic'. <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>

[2] Liang, W. et al. (2020) 'Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China'. *Lancet Oncology*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-2042\(20\)41009-6](https://doi.org/10.1016/S1473-2042(20)41009-6)

[3] Wang, H and Zhang, L. (2020) 'Risk of COVID-19 for patients with cancer'. Lancet Oncology. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-0166\(20\)30149-2](https://doi.org/10.1016/S1473-0166(20)30149-2)

[4] Kuderer N.M. et al (2020) 'Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study'. Lancet. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31187-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31187-9).

[5] Tian, J. et al. (2020) 'Clinical characteristics and risk factors associated with COVID-19 disease severity in patients with cancer in Wuhan, China: a multicentre, retrospective, cohort study'. Lancet Oncology. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-0166\(20\)30309-0](https://doi.org/10.1016/S1473-0166(20)30309-0).

[6] Yang, K. et al (2020) 'Clinical characteristics, outcomes, and risk factors for mortality in patients with cancer and COVID-19 in Hubei, China: a multicentre, retrospective, cohort study'. Lancet Oncology. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-0166\(20\)30310-7](https://doi.org/10.1016/S1473-0166(20)30310-7).

[7] Lai, A. et al. (2020) 'Estimating excess mortality in people with cancer and multimorbidity in the COVID-19 emergency'. ResearchGate. DOI: <https://doi.org/10.1111/rg.2.2.14254.82242>

[8] Sharepless, N.E. (2020) 'COVID-19 and cancer'. Science. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.aba1137>

[9] GCO IARC (2018) 'Cancer Tomorrow'. Available at: <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home> (all cancers excluding non-melanoma skin cancer, both sexes, all ages, in Europe) [cited 2020 Jun 28]



## **Recomandările Societății Americane pentru Cancer ( ACS ) privind screeningul cancerului în perioada pandemiei de Covid-19**

La debutul pandemiei COVID-19, procedurile medicale electivă, inclusiv screeningul cancerului, au fost în mare măsură întârziate pentru a da prioritate nevoilor urgente și a reduce riscul de răspândire a COVID-19 în mediile de asistență medicală. O consecință a acestei întârzieri a fost o scădere substanțială a screeningului cancerului.

Pe măsură ce statele și alte autorități redeschid afacerile și ușurează restricțiile, multe unități de asistență medicală încep să ofere din nou proceduri electivă, inclusiv screeningul cancerului. Reînceperea screeningului cancerului necesită o examinare atentă a riscurilor și beneficiilor screeningului, împreună cu asigurarea siguranței atât a pacienților, cât și a personalului medical.

Deciziile privind repornirea screeningului depind de mulți factori și este posibil să nu fie aceleași pentru fiecare persoană. Probabil vor varia în funcție de comunitate, în timp ce pandemia continuă.

### **Screeningul regulat al cancerului rămâne esențial**

Dacă ați avut o programare pentru screening care a fost amânată sau anulată, adresați-vă echipei de asistență medicală pentru a vă reprograma. Furnizorul dvs. poate discuta despre riscurile și beneficiile care apar dacă ați fi examinat acum sau amânat pentru o dată ulterioară. Se ia în considerare istoricul personal și familial, alți factori de risc și calendarul ultimului test de screening.

De asemenea, este important să rețineți că ne concentrăm aici pe screeningul cancerului. Testele de screening urmăresc cancerul la persoanele care nu au simptome. Aceste teste sunt diferite de testele pe care medicul dumneavoastră le-ar putea comanda dacă aveți simptome care pot fi cauzate de cancer. Dacă aveți semne sau simptome care pot fi cauzate de cancer, de exemplu, o formațiune palpabilă la nivelul sânelor sau sânge în scaun, trebuie să discutați acest lucru imediat cu medicul, deoarece veți avea nevoie de examinări sau teste care să evalueze acele semne și simptome particulare.

### **Este posibil să aveți opțiuni pentru screening**

Recomandările de screening sunt recomandări generale pentru grupuri mari de oameni, dar poate exista flexibilitate pentru unele teste de screening. De exemplu:

Multe femei trec prin screeningul cancerului de col uterin în fiecare an. Cu toate acestea, nici o organizație nu recomandă depistarea cancerului de col uterin cu un test Papanicolau mai des decât la fiecare 3 ani, iar dacă se folosește un test HPV, nu mai des decât la fiecare 5 ani. Dacă în trecut pacientul a avut rezultate normale ale testelor, efectuarea screeningului cancerului de col în acest moment nu este urgentă.

Multe femei se supun anual la o mamografie pentru depistarea cancerului de sân. Cu toate acestea, organizațiile de vârf care emit orientări de screening recomandă ca femeile cu risc mediu cu vârsta de 55 de ani și mai înaintată să poată fi examinate la fiecare doi ani. Dacă aveți 55 de ani sau mai mult și aveți o mamografie normală, puteți alege să aveți următoarea mamografie peste 24 de luni.

Există mai multe opțiuni pentru screeningul cancerului colorectal pentru persoanele cu risc mediu. De exemplu, testele de scaun, cum ar fi testarea imunochimică fecală (TIF) sau un test ADN-scaun (cum ar fi Cologuard), pot fi efectuate în siguranță la domiciliu. Dacă rezultatul testului scaun este pozitiv, veți avea nevoie de o colonoscopie și va fi important să discutați cu medicul dumneavoastră

despre cea mai sigură metodă de a proceda în acest sens. Colonoscopia ca test de screening este încă o opțiune, dar poate fi mai dificil să obțineți o programare acum, datorită pandemiei de COVID-19.

Medicul dumneavoastră de familie vă poate ajuta să determinați ce program de screening și care teste de screening sunt cele mai potrivite pentru dumneavoastră în acest moment.

### **Screeningul trebuie făcut în siguranță**

Deoarece se revine la furnizarea screeningului pentru cancer, este important să fie făcut cât mai în siguranță. Centrele americane pentru controlul și prevenirea bolilor (CDC) au următoarele recomandări pentru unitățile de asistență medicală cu scopul de a reduce riscul de transmitere a COVID:

- Centrele de screening trebuie să fie disponibile pentru a răspunde la întrebări ale pacienților prin telefon sau portal web, înainte și / sau după procedura de screening.
- Pacienții trebuie pre-interogați asupra simptomelor legate de COVID înainte de programarea pentru screening. Data și ora programărilor ar trebui să permită distanțarea fizică între pacienți și perioade mai lungi de programare, dacă este necesar, pentru a evita aglomerația în sălile de așteptare și în zonele de îngrijire a pacientului.
- Ar trebui să existe limitări ale vizitatorilor, în afară de pacienți și / sau îngrijitorii acestora în unitatea de screening.
- Dacă nu este făcut în fața dvs., centrul de screening trebuie să vă poată spune cât de des sunt dezinfectate și curățate echipamentele și suprafețele.
- Toată lumea, inclusiv pacienții și personalul, trebuie să poarte, dacă este cazul, o acoperire de față sau o mască. Personalul, pacienții și vizitatorii ar trebui să spele și să folosească frecvent dezinfectantul de mâini.

Sperăm că aceste informații oferă îndrumări utile, în timp ce luați în considerare când și cum să reluați cu siguranță screeningul cancerului. Fiecare comunitate are propria sa situație unică și va trebui să se bazeze pe judecata profesioniștilor din domeniul sănătății și a liderilor din comunitate pentru a lua cele mai bune decizii posibile.

**Aceste informații sunt menite să vă ajute să înțelegeți importanța revenirii la screeningul periodic al cancerului imediat ce evoluția pandemiei permite acest lucru. În același timp, este important să rețineți că, dacă aveți semne sau simptome de cancer, sau dacă aveți factori de risc suplimentari care vă plasează într-un grup cu risc ridicat, trebuie să consultați imediat medicul sau un furnizor de sănătate pentru îndrumare.**

### **SURSE:**

1. [www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html](http://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html)
2. [www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html](http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html)
3. [www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/acs-recommendations.html](http://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/acs-recommendations.html)
4. [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html)  
[livechat.boldchat.com/aid/5386287375352862963/bc.chat?resize=true&cwdid=113](https://livechat.boldchat.com/aid/5386287375352862963/bc.chat?resize=true&cwdid=113)

[4019502191338137&url=http%3A//www.cancer.org/about-us/online-help/contact-us.html](http://www.cancer.org/about-us/online-help/contact-us.html)

Ultima revizuire medicală: 2 iulie 2020 Ultima revizuire: 2 iulie 2020

**Scris de Societatea Americană de Cancer, conținut medical și editorial([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html))**

Echipa formată din medici și asistente oncologice certificate cu cunoștințe profunde despre îngrijirea cancerului, precum și jurnaliști, editori și traducători cu experiență vastă în scrierea medicală.

Informațiile medicale ale Societății Americane de Cancer sunt material protejate de drepturi de autor. Pentru solicitări de reimprimare, consultați Politica noastră de utilizare a conținutului ([www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)).

**Opinii de experți privind întârzierea screeningului cancerului datorită Covid-19** : Asociația Americană pentru Cercetarea Cancerului. [Articol DOI: 10.1158/2159-8290.CD-NB2020-055](#) © 2020

Screeningul de rutină al pacienților fără simptome joacă un rol important în diagnosticul precoce al diferitelor tipuri de cancer, inclusiv cancerul de col uterin, mamar și colorectal.

Pandemia COVID-19 a determinat multe instituții să întrerupă programele de screening, deoarece furnizorii de servicii medicale au pus în balanță riscul de COVID-19 cu cel de așteptare săptămâni sau poate luni pentru testarea pacienților.

„Știm că screeningul cancerului salvează vieți și este extrem de important”, spune Amanda Fader, doctor de la Universitatea de Medicină Johns Hopkins din Baltimore. Testul Papanicolau, de exemplu, a redus drastic incidența și mortalitatea cancerului de col uterin de când a fost introdus în anii '40. Cu toate acestea, un raport recent estimează că programările pentru depistarea cancerului de col uterin, de colon și de sân au scăzut cu 86% până la 94% în luna martie, deoarece organizații precum Rețeaua Națională Completă de Cancer au recomandat amânarea lor, iar instituțiile au urmat procesul. Fader nu este neapărat îngrijorată de o întârziere de câteva luni în depistarea cancerului de col uterin, menționând că un test Papanicolau este recomandat doar la fiecare 3 până la 5 ani - deși furnizorii ar trebui să urmărească screening-urile întârziate și să trimită remind-uri pacientelor. Este important, spune ea, ca instituțiile să aibă un plan care să facă față unei creșteri a screeningului - și a cazurilor noi de cancer – atunci când repornește programul.

Sara Tolaney, doctor și expert în sănătate publică, de la Dana-Farber / Harvard Cancer Center din Boston, este de acord, menționând că numărul de noi cazuri de cancer de sân la instituția ei a scăzut de când screeningul a fost întrerupt. Când va începe din nou mai târziu în această lună, Dana-Farber va adăuga în plus ore de weekend și seară. „Sincer nu suntem în totalitate siguri cum va merge valul”, pentru screening și cazuri noi, spune ea, „dar cel puțin vrem să fim pregătiți pentru ce urmează”. Tolaney spune că o întârziere de câteva luni la screeningul cancerului de sân nu ar trebui să fie problematică. O preocupare este însă că pacienții vor omite complete screeningul: Mamogramele sunt adesea efectuate la fiecare 2 ani, astfel încât o selecție ratată ar putea duce la până la 4 ani între teste. Astfel, tumorile „ar putea fi mai mari la prezentare”, spune Tolaney.

Kimmie Ng, doctor și expert în sănătate publică, de asemenea, de la Dana-Farber, consideră că o întârziere temporară în obținerea unei colonoscopii de rutină nu ar trebui să fie îngrijorătoare, dar „doar timpul - și cercetările ulterioare – vor spune dacă acest lucru are un impact asupra stadiului diagnosticului.”

Pacienții cu risc mai mare prezintă o provocare mai dificilă. Doctorul Douglas Johnson de la Vanderbilt-Ingram Cancer Center din Nashville are în grijă pacienți care nu mai au melanoma activ, dar au nevoie de supraveghere regulată. „Vom avea de a face evaluări de risc-beneficiu dure, și, în multe cazuri, va fi nevoie de amânarea vizitelor pentru a reduce riscul de capturare a virusului”, spune el, dar „nu crește riscul de a depista un stadiu mai avansat al bolii.” Oncologii de la Dana-Farber apelează pacienții cu antecedente de cancer mamar sau colorectal pentru a se asigura că își reprogreamază scanările și procedurile de supraveghere imediat ce este sigur.

De asemenea, pandemia a determinat furnizorii de servicii să ia în considerare unele proceduri ce pot fi efectuate de la distanță - o opțiune mai posibilă pentru unele localizări ale bolii decât pentru altele. Autoexaminările nu sunt foarte benefice pentru screeningul cancerului de sân, de exemplu, dar o

fotografie sau un videoclip poate ajuta la depistarea cancerului de piele;testele de scaun la domiciliu sunt disponibile pentru cancerul colorectal. Cancerul de col uterin poate avea potențialul cel mai ridicat și neexploatat, deoarece diverse studii au demonstrat eficiența auto-prelevării testelor HPV.

"Banuiesc că vom vedea o reparație a cercetării auto-screeningului în contextul pandemiei COVID-19", spune Fader.Ea adaugă că, atunci când vine vorba de screening și de altele spectre ale îngrijirii, „furnizorii și pacienții vor trebui să învețe cum să se adapteze la mediul de sănătate în schimbare.” - Catherine Caruso