

Gynaecologisch-oncologische zorg in tijden van COVID-19 crisis: chirurgie, radiotherapie en chemotherapie en sentinel node en beeldvorming

De mogelijkheden tot invulling van de gynaecologische zorg zullen per ziekenhuis verschillen. Inschatting is echter dat vrijwel alle ziekenhuizen snel zullen afschalen naar alleen de hoogst noodzakelijke zorg. Mede kijkend naar de leidraad van de NVMO is onderstaand schema als handvat voor specifiek de gynaecologische oncologie opgesteld door het multidisciplinaire dagelijkse bestuur van de pijler oncologie van de NVOG.

Uitgangspunt is dat de lokale afspraken leidend zijn.

Deelname van patiënten aan OVHIPEC-2 kan niet plaatsvinden, deelname aan andere studies wordt ontraden indien deze tijd en persoonlijk contact en diagnostiek en risico's op bijwerkingen opleveren.

*HIPEC kost 2 uren extra operatietijd. Er is niet een verhoogd besmettingsniveau of vatbaarheid na HIPEC tegenover na alleen debulking. Postoperatieve zorg is in sommige ziekenhuizen op de IC ingericht: overweeg anders in te richten.

Type maligniteit	Als eerste annuleren	Eventueel nog doen	Zo mogelijk nog doen i.v.m. klachten/ oncologische aandoening	Noodzakelijke zorg
Endometriumcarcinoom Primaire behandeling	Adjuvante chemotherapie of radiotherapie op basis van hoog risicofactoren, overweeg uit te stellen naar 8-12 weken postoperatief. Overweeg adjuvante hormonale therapie bij endometrioïd adenocarcinoom.	Overweeg hormonale therapie bij endometrioïd adenocarcinoom. Graad 3 endometriumcarcinoom: beeldvorming en staging.	Chirurgie bij laaggradig, vroeg stadium endometriumcarcinoom. Chirurgie en beeldvorming beperken bij graad 3 endometriumcarcinoom (uterusexstirpatie met adnexa zonder lymfklieren, alleen gynaecologische echo)	Chirurgie bij hooggradig endometriumcarcinoom

Endometriumcarcinoom Palliatief	Palliatieve chemotherapie in principe niet opstarten.	Palliatieve chemotherapie counselen obv kans op respons en COVID-19 complicaties, indien wel besloten 8-12 weken uitstellen. Overweeg te starten met hormonale therapie. Patiënten die reeds gestart zijn met palliatieve chemotherapie op individuele basis beoordelen of een therapie pauze inlassen.	Palliatieve radiotherapie symptomatische lokalisaties.	
Ovariumcarcinoom	Vroeg stadium ovariumcarcinoom na staging: adjuvante chemotherapie uitstellen naar 8-12 weken postoperatief.	Proeflaparotomie bij lage verdenking ovariumcarcinoom.	Adjuvante chemotherapie na (interval)debulking: overweeg uit te stellen naar 6-8 weken postoperatief. Proeflaparotomie bij hoge verdenking ovariumcarcinoom	Neo-adjuvante chemotherapie bij hoog stadium ovariumcarcinoom, evt > 3 kuren. Respons beoordeling op basis van tumormarker, overweeg bij goede respons beeldvorming niet te verrichten.
Ovariumcarcinoom HIIPEC		Indien HIPEC leidt tot belasting van ziekenhuizen overweeg intervaldebulking zonder HIPEC te verrichten.*		Neo-adjuvante chemotherapie bij hoog stadium ovariumcarcinoom, evt > 3 kuren. Respons beoordeling op basis van tumormarker, overweeg bij goede respons beeldvorming niet te verrichten.
Ovariumcarcinoom palliatieve setting	Nieuwe patiënten met een platinum resistent/refractair recidief, niet starten met palliatieve chemotherapie. Alternatief hormonale therapie	Patiënten met platinum resistent/refractair recidief die reeds gestart zijn met palliatieve chemotherapie op individuele basis beoordelen over continueren behandeling (voordelen/nadelen)	Nieuwe patiënten met een platinum gevoelig recidief afhankelijk van kans op respons en COVID-19 complicaties (mate van respons op eerdere neo-adjuvante chemotherapie, therapievrije interval, vitaliteit, histologie, comorbiditeit, leeftijd)	Overweeg tijdelijk hormonale therapie.

		Overweeg palliatieve hormonale therapie	en klachten) counselen over wel of niet starten met chemotherapie. In het geval van chemotherapie en indien mogelijk 4-8 weken uitstellen. Patiënten met platinumgevoelig recidief die reeds gestart zijn met palliatieve chemotherapie op individuele basis beoordelen over continueren behandeling (voordelen/nadelen) of een therapie pauze inlassen Overweeg palliatieve hormonale therapie	
Vulvacarcinoom	Geen palliatieve chemotherapie.	Overweeg adjuvante radiotherapie op basis van microscopische metastase in sentinel node, uit te stellen naar 8-12 weken postoperatief.		Lokale resectie. Overweeg de beeldvorming van de liezen en de sentinel procedure en lymfklierdissectie electief later te verrichten.
Cervixcarcinoom Primaire behandeling		Chemoradiatie/chemotherapie Bij hoog stadium cervixcarcinoom Chemoradiotherapie alleen bij vitale jongere patiënten en zonder comorbiditeit.	Overweeg beeldvorming bij klinisch kleine 1B1 niet verrichten. Overweeg geen robotchirurgie te verrichten indien langere operatieduur.	Chirurgie bij vroeg stadium cervixcarcinoom.

		(Neo-) adjuvant chemotherapie afhankelijk van mogelijke voordelen/nadelen en risico op COVID-19 complicaties (vitale jongere patiënten en zonder comorbiditeit) counselen over wel of niet starten met chemotherapie. In het geval van chemotherapie en indien mogelijk 4-8 weken uitstellen		
Cervixcarcinoom Palliatief		Nieuwe patiënten gemetastaseerde ziekte/niet lokaal behandelbaar recidief afhankelijk van kans op response en COVID-19 complicaties (therapievrije interval, vitaliteit, histologie, comorbiditeit, leeftijd en klachten) counselen over wel of niet starten met chemotherapie. In het geval van chemotherapie en indien mogelijk 4-8 weken uitstellen. Patiënten die reeds gestart zijn met palliatieve chemotherapie op individuele basis beoordelen over continueren behandeling (voordelen/nadelen) of een therapie pauze inlassen.		

(Versie 1, datum 20 maart 2020).