

Cancer et COVID-19

L'ampleur de la pandémie de Covid-19 et l'impact sur les services de santé nécessiteront inévitablement des modifications sur la façon de prodiguer des soins aux femmes atteintes de cancers gynécologiques. La diversité et la variabilité des infrastructures des services de santé dans le monde signifient qu'il n'existe pas de protocole «universel». Au lieu de cela, voici quelques commentaires généraux ainsi que des liens vers des ressources que vous pourriez trouver utiles pendant cette période difficile.

Comme de nombreuses femmes atteintes d'un cancer gynécologique font partie du groupe «à haut risque» pour les effets graves du COVID-19, une discussion franche doit être tenue concernant les avantages de retarder ou de modifier les thérapies contre le risque de poursuivre le traitement. Par exemple - la modélisation a suggéré qu'il y a un doublement des décès dus à la chimiothérapie avec COVID-19 associé - [voir les directives BGCS](#). Par conséquent, ce risque accru pourrait bien rendre les avantages d'une telle thérapie douteux, par exemple les thérapies adjuvantes dans le cancer de l'ovaire à un stade précoce.

Quelques autres exemples de stratégies alternatives:

Tumeurs malignes utérines

La majorité des femmes atteintes d'un cancer de l'endomètre auront une maladie localisée dans la cavité utérine. La chirurgie primaire, bien sûr, est la gestion idéale. Les progestérones orales et l'utilisation du système intra-utérin sécrétant du lévonorgestrol (par exemple Mirena) sont des options où la chirurgie n'est pas possible et l'ajournement est nécessaire. La radiothérapie primaire est également une thérapie efficace lorsqu'elle est disponible.

Tumeurs malignes ovariennes

Dans la maladie à un stade précoce, la chirurgie est normalement entreprise. Cependant, de nombreuses femmes présentent un risque modéré ou inférieur, en particulier en cas de préménopause, où il peut être préférable de retarder la chirurgie. Par exemple, avec un risque de malignité inférieur à 250, combiné au scénario clinique, la chirurgie peut être plus sûre si elle est différée.

Dans les carcinomes séreux de haut niveau et répandus, la chirurgie primaire est une intervention primaire courante, bien qu'environ 25 à 30% des patients recevront une chimiothérapie néoadjuvante soit 3 cycles répétés 1 fois suivis d'une chirurgie. Il peut être nécessaire d'envisager une chimiothérapie néoadjuvante chez toutes les femmes atteintes d'une maladie extra-pelvienne. Dans certaines situations, l'extension des cycles de chimiothérapie néoadjuvante à 4 voire 6 cycles complets avant la chirurgie peut être nécessaire. De même, lorsqu'une excellente réponse à un traitement néoadjuvant est obtenue, c'est-à-dire aucune maladie détectable), un report supplémentaire de la chirurgie peut être considéré comme approprié.

Cancers cervicaux

Dans le cancer du col de l'utérus à un stade précoce, la chirurgie reste, pour la plupart, l'intervention principale. Lorsque la chirurgie est retardée et qu'il est difficile de déterminer quand la chirurgie est possible, la radiothérapie avec ou sans chimiothérapie concomitante pourrait être la meilleure option thérapeutique pour ces femmes.

Cancers vulvaires

Dans ces cancers, les principaux symptômes sont souvent liés à la douleur causée par la tumeur vulvaire primaire. La résection de ces tumeurs réussit à soulager une telle douleur, qui peut être difficile à contrôler par d'autres moyens. Parfois, il peut être possible de pratiquer une intervention chirurgicale sous anesthésie locale. L'enlèvement des ganglions lymphatiques sentinelles devrait être entrepris dans la mesure du possible. Cependant, il peut être nécessaire de reporter la lymphadénectomie de l'aîne jusqu'à un moment plus sécuritaire pour le patient.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une liste complète, les liens suivants donnent des directives nationales et des questions-réponses, ainsi que des conseils aux patients:

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information>

<https://www.bgcs.org.uk/professionals/guidelines-for-recent-publications/>

<https://www.esgo.org/useful-link-covid-19/>

<https://iqcs.org/covid-19/>

<https://www.nccn.org/covid-19/>

<https://www.sgo.org/>

À propos de la FIGO

La FIGO est une organisation professionnelle qui regroupe des associations d'obstétrique et de gynécologie du monde entier. La FIGO a pour vision d'offrir aux femmes du monde entier le niveau le plus élevé possible de santé et de bien-être sur le plan physique, mental, reproductif et sexuel tout au long de leur vie. La FIGO fait figure de chef de file dans de nombreuses activités de programme mondial et met plus particulièrement l'accent sur l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud-Est.

La FIGO entreprend des actions de plaidoyer d'envergure internationale, notamment en lien avec les objectifs de développement durable (ODD) relatifs à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et aux maladies non transmissibles (ODD 3). Elle travaille également à améliorer le statut des femmes et à leur permettre de participer activement pour exercer leurs droits sexuels et reproductifs, notamment en luttant contre les mutilations génitales féminines et les violences basées sur le genre (ODD 5).

Nous fournissons des services d'éducation et de formation à nos sociétés membres et renforçons les capacités de celles issues de pays à faible niveau de ressources, par le renforcement du leadership et des bonnes pratiques et par la promotion du dialogue sur les politiques. La FIGO entretient des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et opère à titre d'organe consultatif auprès des Nations Unies (ONU).