

Pembedahan Kanker di Masa Pandemi COVID-19

I Wayan Sudarsa

Divisi Bedah Onkologi, Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, RSUP Sanglah Denpasar.

*Penulis korespondensi: sudarsa1510@yahoo.com.

DOI: <https://doi.org/10.24843/JBN.2020.v04.is01.p01>

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), atau yang dikenal juga dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), ditemukan pertama di Wuhan pada Desember 2019, yang menyebabkan kematian sebesar 12.784 penderita, dan telah menyebar ke beberapa negara.¹ Penyebaran COVID-19 pada tahun 2020 sebesar lebih dari 450.000 kasus di seluruh dunia.² Vaksin dan terapi definitif yang memuaskan masih belum tersedia, sehingga *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan *social distancing* untuk menekan penyebaran COVID-19.² Dampak dari pandemi ini menimbulkan kepanikan bagi seluruh lapisan masyarakat bahkan tenaga medis, karena tidak sedikit tenaga medis yang meninggal dunia akibat tertular COVID-19.³ Selain itu keterbatasan alat pelindung diri (APD), kapasitas ruang perawatan dan peralatan medis yang terbatas serta jumlah penderita COVID-19 yang semakin meningkat menjadi perhatian khusus bagi tenaga medis.³

Di Wuhan, China, evaluasi pada 34 pasien yang menjalani operasi elektif di empat rumah sakit pada masa inkubasi (1 - 5 Januari 2020) mengalami pneumonia dan terkonfirmasi COVID-19. Didapatkan 15 pasien (44,1%) memerlukan perawatan ICU dengan mortalitas 20,5%.⁴

Penderita usia tua dan atau dengan komorbid penyakit kronik yang terinfeksi

COVID-19 memiliki prognosis yang buruk.⁵ Pada penderita kanker yang terinfeksi oleh COVID-19, maka sangat dibutuhkan peralatan proteksi yang adekuat bagi ahli bedah onkologi dan alat ventilator yang memadai. *American Cancer Society* mengumumkan terdapat lebih dari 5.000 kasus kanker yang terinfeksi COVID-19.⁵ Keadaan ini membuat ahli bedah onkologi harus mampu menentukan “*timing*” yang tepat untuk dapat melakukan prosedur diagnostik, terapi bedah secara “*elective*” atau tindakan segera “*urgency*”, dan *follow up* penderita yang sesuai secara tepat.⁵

Berdasarkan laporan penelitian di China, penderita kanker dengan COVID-19 memiliki angka morbiditas yang tinggi, termasuk kebutuhan ventilator dengan angka kematian yang tinggi (hazard ratio, 3,56 [95% CI, 1,65 – 7,69]).⁶ Studi lain di China menunjukkan pasien kanker di pusat epidemik virus memiliki risiko infeksi 2,31 lebih besar [95% CI 1,89 – 3,02] dibandingkan pasien lain.⁷

Mengingat tingginya angka penyebaran COVID-19 dan tingginya risiko menginfeksi tenaga medis setelah melakukan tindakan pembedahan, kemoterapi atau radiasi, maka seorang ahli bedah onkologi diharapkan dapat menentukan *benefit* dan *risk* dalam penanganan penderita kanker di masa COVID-19, sehingga penting untuk menentukan tindakan *elective* atau *urgency*.⁸

Pada **Tabel 1** perlu diperhatikan contoh kasus kanker payudara (*early stage*) yang memerlukan terapi neoadjuvan adalah kasus yang dapat ditunda sebagai “*delaying surgery*”.⁸⁻¹⁰ *Society of Surgical Oncology* (SSO) merekomendasikan kanker saluran cerna bagian atas (SCBA) cenderung memerlukan tindakan *urgency*, terutama yang mengalami obstruktif dan perdarahan aktif.¹¹ Sedangkan kanker pada bagian kepala dan leher dapat ditunda selama 4 – 8 minggu selama pandemi COVID-19. Demikian juga

pada kanker hepato-pankreato-bilier, apabila terjadi respon setelah pemberian kemoterapi neoadjuvan maka tindakan pembedahan dapat ditunda.¹¹ Rekomendasi dari *American College of Surgeons* yaitu keputusan untuk melakukan tindakan bedah di masa COVID-19 harus berdasarkan ketersediaan ahli anesthesiologi, perawat, dan fasilitas kesehatan yang memadai dalam menghadapi kemungkinan penularan COVID-19, selain itu juga memikirkan komplikasi dan masa perawatan setelah pembedahan.¹²

Tabel 1. Pertimbangan Tindakan Pembedahan Berdasarkan Risiko.^{8,9}

Pertimbangan Tindakan Bedah pada pasien Kanker dengan COVID-19		Komedorbid COVID-19		
		Low (<50 y/o)	Medium (50-70 y/o)	High (>70 y/o)
Risiko Progresif Penanganan Kanker	Low (Aman ditunda > 3 bulan) Bedah: - kanker kulit <i>nonmelanoma</i> - HR+, HER2-, postmenopausal <i>non-locally advanced breast cancer</i> (butuh terapi neoadjuvant endokrin) - Low-atau <i>intermediate</i> risiko kanker prostat - Tipe 1 kanker endometrium - Stadium rendah kanker urotelial - Kanker tiroid - Massa pada ginjal <3 cm - Kanker cervix std IA1 Hemato-/oncologi: - Kanker bidang hematologi kronik Onkologi Radiasi: - kanker kulit <i>nonmelanoma</i> - HR+, HER2-, postmenopausal <i>non-locally advanced breast cancer</i> (butuh terapi neoadjuvant endokrin) - Low-atau <i>intermediate</i> risiko kanker prostat - Low grade limfoma			
	Intermediate (delay < atau = 3 bulan) Bedah: - Kanker prostat dengan risiko tinggi (terapi androgen dipertimbangkan) - Kanker kolon dengan risiko rendah pada obstruksi iminen - Melanoma <i>Low Risk</i> - Kanker cervix std IA2 Hemato-onkologi: - Kemoterapi pada kanker payudara <i>advanced</i> , kanker kolon dan kanker paru Onkologi Radiasi: - Pasca reseksi kanker endometrium - Risiko tinggi kanker prostat (terapi androgen)			
	High (Ideal, no delay) Bedah: - >2 cm massa pada paru - Kanker kolon dengan obstruksi iminen - Kanker endometrium tipe 2 - Massa pancreas suspek keganasan - Massa ovarium suspek keganasan - Massa hepar suspek keganasan - Kanker urotelial dengan risiki tinggi <i>non muscle invasive or muscle invasive</i> - >T1b kanker ginjal - Kanker cervix std 1B - Sarkoma <i>Non-low grade</i> Hemato-onkologi: - Kemoterapi kanker testis, rectum, dan semua kanker hematologi <i>non-low-grade</i> - Sarkoma <i>non-low-grade</i> - Kanker bagian leher dan kepala, kecuali tiroid Onkologi Radiasi: - Kanker paru - Kanker rectum - Kanker bagian leher dan kepala - Kanker ginekologi - Sarkoma <i>Non-low-grade</i>			
Segera Tindakan Bedah Risiko dengan <i>Benefit</i> setara pada Tindakan Bedah Tindakan Bedah dapat di Tunda				

Pertimbangan terapi adjuvan bagi penderita tumor solid dengan kemoterapi yang sudah lengkap atau bahkan yang baru memulai kemoterapi, dengan hasil pemeriksaan COVID-19 positif, merupakan langkah terapi pertama yang tepat dengan berbagai pertimbangan secara rasional.¹³

Selain pertimbangan secara klinis dan hasil pemeriksaan penunjang, terdapat beberapa pertimbangan yang perlu diperhatikan seperti ketersediaan ruang perawatan intensif (RTI), perawatan isolasi yang memadai, ventilator, ketersediaan cadangan darah untuk transfusi, dan tenaga

medis yang ahli terutama bidang onkologi di masa COVID-19.

Meskipun penderita kanker umumnya dapat dilakukan pembedahan yang bersifat *elective*, namun edukasi kepada penderita dan keluarga merupakan cara yang baik di masa COVID-19 ini. Pemeriksaan yang *standard* seperti pemeriksaan darah, *imaging*, dan kontrol lanjutan di poli rawat jalan pun dapat ditunda, dengan tujuan semua ini untuk menurunkan angka penularan COVID-19 terutama kepada ahli bedah onkologi.³

Secara ringkas, perawatan penderita kanker di masa COVID-19 ini, telah mengubah paradigma antara penderita dan tenaga medis terutama ahli bedah onkologi, untuk bersama-sama melawan COVID-19, maka dari itu diperlukan komunikasi yang baik antara dokter dengan penderita, edukasi penyakit dan tindakan prosedur yang dapat ditunda atau segera dikerjakan berdasarkan *guideline* terkini, dan persiapan ketersediaan sumber daya yang ada merupakan pertimbangan yang penting, untuk menekan penyebaran COVID-19 bagi tenaga medis terutama ahli bedah onkologi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shankar A, Saini D, Roy S, dkk. Cancer care delivery challenges amidst coronavirus disease-19 (COVID-) outbreak: specific precautions for cancer patients and cancer care providers to prevent spread. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020;21:569-73.
2. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G. *Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand.* Imperial College London. [serial online] 16 Maret 2020 [diakses 01 April 2020]. Diunduh dari: [www.imperial.ac.uk/mrc-global-](http://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus)
3. Al-Shamsi H, Alhazzani W, Alhurairi A, dkk. A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic : An International Collaborative Group. *Oncologist.* 2020.
4. Lei S, Jiang F, Su W, dkk. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine.* 2020.
5. Chen N, Zhou M, Dong X. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020;395:507-13.
6. Liang W, Guan W, Chen R. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21:335-37.
7. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol.* 2020.
8. Kutikov A, Weinberg DS, Edelman MJ, dkk. A war on two fronts: cancer care in the time of COVID-19. *Ann Intern Med.* 2020.
9. American College of Surgeons. *COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care.* [serial online] 24 Maret 2020 [diakses 01 April 2020] Diunduh dari: [https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case.](https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case)
10. American Society of Clinical Oncology. *COVID-19 Patient Care Information.* [serial online] 02 April 2020 [diakses 02 April 2020]. Diunduh dari: [https://www.asco.org/ascocoronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19.](https://www.asco.org/ascocoronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19)

11. Bartlett DL, Howe JR. *Cancer Surgeries in the Time of COVID-19: A Message from the SSO President and President-Elect*. Chicago: Society of Surgical Oncology; 2020.
12. American College of Surgeons. *Create a Surgical Review Committee for COVID-19-Related Surgical Triage Decision Making*. [serial online] 24 Maret 2020 [diakses 01 April 2020]. Diunduh dari: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/review-committee>.
13. Ueda M, Martins R, Hendrie PC, dkk. Managing cancer care during the COVID-19 pandemic: agility and collaboration toward a common goal. *J Natl Compr Canc Netw*. 2020;18:1-4.