

## Breast Radiology Practices During The Covid-19 Pandemic

### COVID-19 Pandemisi Sürecinde Meme Radyolojisi

Irmak Durur Subaşı

İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Dergiye Ulaşma Tarihi: 23.08.2020 Dergiye Kabul Tarihi: 31.08.2020 Doi: 10.5505/aot.2020.13540

#### ÖZET

Meme kanseri taramasının en önemli amacı, kanserin erken evrede yakalanarak meme kanserine bağlı ölümlerin azaltılmasıdır. COVID-19 salgını, hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlık durumu ile ilgili acil bir sorun olarak kısa bir süre önce dünya gündemini ve genel kaygıları değiştirmiştir. Hala meme taramanın amacı mortaliteyi azaltmaktır; ancak bunun COVID-19 (SARS-COV-2) kaynaklı ölümlere neden olmaması için ayrıntılı rehberler oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**biyopsi, mamografi, meme ultrasonografisi, SARS-COV-2

#### ABSTRACT

The most important goal of breast cancer screening is to detect cancer at an early stage and reduce deaths due to breast cancer. The COVID-19 pandemic has recently changed the world agenda and general concerns as an urgent issue regarding the health status of patients and healthcare workers. Still, the goal of breast screening is to reduce mortality; However, detailed guidelines should be created so that this does not cause deaths from COVID-19 (SARS-COV-2).

**Key Words:**biopsy, breast ultrasonography, mammography, SARS-COV-2

#### Giriş

Koronavirüs hastalığı (COVID-19); şiddetli akut solunum sendromukoronavirüs 2 (SARS-COV-2)'nin sebep olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır. İlk defa Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin en büyük kenti olan Wuhan'da ortaya çıkmış ve aylar içinde bütün dünyaya yayılmıştır (1). Her ülkede, eyalette ve şehirde oluşturulmak zorunda kalınan ilgili bilim kurulları hastalıkla ilgili birçok bilinmeyen yanı sıra, kolay bulaşmasına ve belirti ve bulgu göstermeyen sağlıklı taşıyıcılara dikkat çekmektedir. Bu durum insanları ihtiyaçları olsa bile toplu bulunulan ortamlardan uzaklaşmaya itmektedir. Ancak yine de COVID-19 salgını varken diğer hastalıklar da devam etmektedir. Böyle bir ortamda akılcı yaklaşımlarla uygun tanı ve tedavi yöntemlerine ulaşım ön plana çıkmaktadır. Meme sağlığı tüm kadınları ve dolayısıyla tüm insanlığı ilgilendirir. Meme radyolojisi ise günlük rutin içerisinde iş yoğunluğunun bulunduğu alanlardan birini oluşturur.

*TheNationalComprehensiveCancer Network* (NCCN) rehberlerine göre 40 yaş üzerindeki

ortalama riske sahip, asemptomatik, kadınlarda yıllık mamografi ile meme kanseri taraması yapılmalıdır. Ömür boyu ortalama riski artmış (>%20) olan kadınlarda ise yıllık mamografi ve meme manyetik rezonans görüntüleme ile kanser taraması yapılmalıdır (2). Ayrıca meme ile ilgili çeşitli klinik durumlar için, oldukça ayrıntılı görüntüleme önerileri de bulunmaktadır.

Bu derlemede; dünyanın önde gelen meme görüntüleme derneklerinin COVID-19 pandemisinde, meme radyolojisi ile ilgili öncelikli ve ertelenebilecek durumları tespit ettiği öneri metinleri gözden geçirilerek bu işlemlerle ilgili sağlık çalışanlarının korunma tedbirlerine değinilecektir.

#### Pandemide Görüntüleme Önerileri

Avrupa Meme Görüntüleme Derneği (*EuropeanSociety of BreastImaging-EUSOBI*), salgın sırasında meme görüntüleme önceliklerini belirleyen "COVID-19 pandemisi sırasında ve pandemiden sonra meme hastalıklarında görüntüleme ve meme kanseri tanısı ile ilgili EUSOBI önerileri (*EUSOBI recommendationsforbreastimagingandcancerdiag*

osisduringandafterthe COVID-19 pandemic)” başlıklı bir öneri metni yayınlamıştır (3). Yazıda erken meme kanserinin mutlaka tedavi gerektiren bir durum olduğuna, ortalama risk altındaki kadınlarda meme kanserinin nispeten yavaş büyüdüğüne ve taramada kısa bir gecikmenin (örn. 6-12 hafta) bu hastalığın genel sonuçlarını olumsuz etkilemeyeceğine dikkat çekilmektedir. Durum tarama için bu şekilde iken hastaların klinik belirtilerinin bulunduğu veya tetkik sürecinin devam ettiği durumlarda; kısa süreli gecikmenin tedavi sonuçlarında önemli değişikliklere sebep olmasa da hastaların psikolojilerini etkileyebileceğine vurgu yapılmaktadır. Bu metinde yapılan önerilerin özellikle hasta ve toplum güvenliği temelinde dengelenmesine de vurgu yapılmaktadır. Genel olarak öneriler şu şekildedir (3):

- “Her ülke, bölge ve hatta şehir farklı bir dizi değişen koşullara karşı karşıya kalacak ve sağlık politikası danışmanları tarafından faaliyetlerin zamanlaması konusunda yönlendirilecektir.
- Meme kanseri kuşkusu taşıyan belirtilere sahip kadınlar mümkün olan en kısa sürede tetkik edilmelidir.
- İğne biyopsisi endikasyonu olan kadınlar (BI-RADS 4 veya 5) mümkün olan en kısa sürede bu işleme girmelidir.
- Evreleme amaçlı veya tedavi sonrası kontrol amaçlı tetkik edilmesi gereken meme kanseri hastaları daha fazla gecikmeden ilgili tetkiklere girmelidir.
- Meme kanseri risk artışı olan, tarama randevusu iptal edilen ve herhangi bir belirti taşımayan kadınlara, önceki tetkikinden sonra tercihen 1 yıl üç ay (15 ay) içinde bir tarama tetkiki yapılmalıdır. Ayrıca bu özelliklere sahip ve mamografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile kombine tarama yapılan kadınlarda, manyetik rezonans görüntüleme yapılması şartıyla mamografi ile tarama bir yıl için atlanabilir.
- Meme kanseri tedavisi gördükten sonra yıllık olarak mamografi ile takip yapılan ve herhangi bir belirti taşımayan kadınların kontrol randevuları, önceki tetkikinden sonra tercihen 1 yıl üç ay (15 ay) içinde planlamalıdır; bireysel nüfus riskine bağlı olarak bir yıla kadar bir gecikme kabul edilebilir.
- COVID-19 salgınının başlangıcından sonra mamografi taraması yapılamayan ve herhangi bir belirti taşımayan kadınların tetkikleri, söz konusu randevularından sonra tercihen 3-6 ay içinde yapılır. Ortalama bir riske sahip kadınlarda yıllık tarama için bir yıla kadar bir gecikme kabul edilebilir.”

Bu metnin esas olarak memenin taranması, teşhisi ve tedavisi ile sınırlı olduğuna, tüm vücut onkolojik görüntüleme önerilerinin genel onkolojik görüntüleme önerilerine bırakıldığına da değinilmektedir ([www.esmo.org](http://www.esmo.org) , [www.asco.org](http://www.asco.org)). Yine de bu metin, diğer öneri kaynakları arasında memeye ait klinik durumlar ile ilgili en ayrıntılı belirleme sayılabilir.

Ayrıca Kanada Meme Görüntüleme Derneği (*TheCanadianSociety of BreastImaging-CSBI*) ve Kanada Radyoloji Derneği (*CanadianAssociation of Radiology-CAR*), COVID-19 pandemisi sırasında uyulması gereken ilkeleri açıklamış ve öncelikle korunma tedbirlerine dikkat çekilmiştir (4). COVID-19 için başlıca enfeksiyon mekanizmaları solunum damlacıkları ve tükürüktür. Bu nedenle bu mekanizmanın işlenmesini engelleyen maske kullanımı kuralına, semptomlardan bağımsız olarak bütün hastalar uymalıdır. Meme görüntüleme bölümlerinde hastalar ile yakın çalışan ve fiziksel teması olan tüm personel, cerrahi maske, önlük ve tek kullanımlık eldivenler giymeli, siperlik veya gözlük takmalıdır. N95 maskeleri, yalnızca doğrulanmış veya şüpheli COVID-19 hastalarında, aerosol oluşan işlemlere saklanmalıdır. Karantina dönemlerinde ideal olmasa da evden raporlama yöntemine geçilmiş ise mamografi değerlendirilmesi için 5megapiksel ekran kullanımından vazgeçilmemelidir. Süreç uzarsa ekranlar zaman zaman fizik mühendislerince kontrol edilmelidir (4).

Meme görüntüleme düşük öncelikli durumlar “karantina kaldırılıncaya kadar” ertelenmelidir. Bunlar, belirtsiz hastalarda meme taraması, meme kanserinden tedavi görmüş hastalarda yıllık takip, diğer bulguların yokluğunda meme ağrısı (özellikle dögüsel ve iki taraflı), radyologların değerlendirme veya biyopsi açısından geciktirmede sakınca görmedikleri lezyonlar, kısa süreli takipler, çok genç (25 yaş altı) hastalardaki kuşkulu olmayan lezyonların takibi, jinekomaşi değerlendirilmesi, silikon bütünlüğünün değerlendirilmesi ve kist drenajıdır.

Yüksek öncelikli durumlar ise meme apsisi gibi drenaj gerektiren durumlar, inflamatuvar veya lokal ileri meme kanserine dair klinik şüphe, gebelikle ilişkili meme kanseri şüphesi, multidisipliner konseyde tartışılan ve kritik olduğu belirlenen vakalar, kitle, ciltte kalınlaşma, gamze, kanlı veya sulu (süt gibi olmayan) meme başı akıntısı, aksiller kitle veya lenfödem bulgularından birinin yeni gelişmesi, meme ucunun sonradan içe dönmesidir. Bu durumlar da acil değerlendirme olarak kabul edilmemeli; COVID-19 tanılı, semptomlar nedeniyle COVID-19 şüpheli, 14 günlük izolasyon süresi içindeki hastaların veya COVID-19 hastası ile yakın temasta bulunmuş kişilerin meme görüntüleme randevusu 14 gün veya yerel halk

sağlığı yetkililerinin önerdiği şekilde ertelenmelidir (4).

Amerika Meme Görüntüleme Derneği (*Society of BreastImaging-SBI*), öncelikle, her şehir ve eyaletin farklı koşullarla karşı karşıya bulunduğu bir halde; meme görüntüleme pratiğini yeniden başlatmak için kararın lokal bazda alınmasına dikkat çekmektedir (5). Bazı tesisler, bölgelerinde hala çok sayıda COVID-19 enfeksiyonuyla başa çıkmaya çalışırken, daha az etkilenen bölgelerdeki uygulamalar, görüntüleme pratiğini yakında yeniden başlatmak için hazırlıklar yapıyor olabilir. Önemli olan güvenli zamanlamanın sağlanmasıdır. Enfeksiyon dalgasının toplumdaki derinliği-hasta yoğunluğu, ilgili bölgeye ait karantina, sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamalar, tesislerin durumu, kişisel korunma ekipmanlarının ulaşılabilirliği ve uygun sosyal mesafeyi sürdürme yeteneği gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterecektir. Meme görüntülemeyi yeniden başlatma kararı, cerrahların, onkologların ve radyasyon onkologlarının yeni teşhis konmuş hastaları kabul etme kapasitesini de hesaba katmalıdır (5).

Güvenli meme görüntüleme uygulaması için öneriler ise(5);

- *Her hastayı COVID-19 maruziyeti veya semptomları için tesise girmeden hemen önce tarayın ve yalnızca COVID-19 tarama sürecini tamamlamış hastalarla devam edin.*
- *Bekleme sırasında topluca bulunmayı önlemek için randevu sayılarını COVID-19 öncesi seviyelere göre azaltın.*
- *Tekrarlayan salgın riski belirgin şekilde azaldığında COVID-19 öncesi seviyelere dönün.*
- *Bekleme ve soyunma odalarında sosyal mesafenin korunabilmesi için şartları düzenleyin.*
- *Hastaların tesiste kaldığı süreyi sınırlandırmak için kayıt, giriş ve çıkış saatlerini değerlendirin ve düzenleyin.*
- *Personel sayısını değerlendirin ve bu sayıyı her hasta için mümkün olan asgari sayı ile sınırlayın.*
- *Personelin ve hastaların tüm ziyaretler için maske takmasını sağlayın.*
- *Kişisel korunma ekipmanlarını değerlendirin.*
- *Hastaların tesis ziyaretlerinin süresini ve sayısını azaltmak için kolaylaştırılmış veya kısaltılmış görüntüleme protokolleri uygulamayı düşünün (kısaltılmış MRI protokolleri, aynı gün tarama yorumu, aynı gün biyopsi performansı gibi).*

## Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre COVID-19 salgını, her geçen gün dünyada daha çok kişiyi etkilemektedir. Bazı kontrol ölçekleri bildirilse de COVID-19 pandemisi, hala sağlık sistemlerini zorlamakta ve hizmetlerin ihtiyaca göre şekillenmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Pandemi ilerledikçe, viral bulaş ve sağlık sistemi üzerindeki etkisi hakkında giderek daha fazla bilgi edinilmekte ve rehberler de zaman zaman güncellenmektedir. Salgının başlangıcından bu yana her ülkenin, bölgenin, il-ilçe-köy bazında yerleşim yerinin ve hatta sağlık tesisinin kendi gerçeği ortaya çıkmaktadır. *EUSOBI, CSBI, CAR, SBI* önerileri, genel olarak tanımlandıkları coğrafyaların ihtiyaçlarına göre şekillendirilmiştir, birbirlerini tamamladıkları kabul edilebilir. Bu öneriler Türkiye’de sağlık hizmetini vermeye devam eden sağlık profesyonellerine kendi yönergelerini oluşturmada rehberlik etmesi amacı ile bir araya getirildi.

Son olarak, hastaların ve sağlık çalışanlarının bu dönemde maske ve siperlik gibi kişisel korunma ekipmanlarını uygun şekilde kullanmaları önem taşımaktadır. Meme Radyolojisi pratiğinde özellikle mamografi, ultrasonografi ve biyopsi işlemlerinde hasta ve sağlık çalışanının belirli bir süre sosyal ya da fiziksel mesafeyi koruyamayacak şekilde yakın bulunması gerektiğinden kişisel korunma ön plana çıkmaktadır.



## Kaynaklar

1. Tokgöz Akyıl F, Karadoğan D, Gündüz Gürkan C, et al. What We Learned about COVID-19 So Far? Notes from Underground. Turk Thorac J 2020; 21(3): 185-92.
2. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology. (2019). NCCN Breast Cancer Screening and Diagnosis. [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast-screening.pdf#Page=7](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf#Page=7)
3. Federica Pediconi, Ritse M. Mann, Fiona J. Gilbert, Gabor Forrai, Francesco Sardanelli, Julia Camps Herrero, on behalf of the EUSOBI Executive Board. EUSOBI recommendations for breast imaging and cancer diagnosis during and after the COVID-19 pandemic. <https://www.eusobi.org/news/recommendations-breast-covid19/#more-4600>
4. The Canadian Society of Breast Imaging (CSBI) and the Canadian Association of Radiology (CAR) Guidelines for Breast Imaging during the COVID-19 Pandemic [https://car.ca/wp-content/uploads/2020/04/CAR-CSBI\\_Breast\\_Imaging\\_Guidelines\\_During\\_COVID-19\\_2020\\_04\\_02\\_EG.pdf](https://car.ca/wp-content/uploads/2020/04/CAR-CSBI_Breast_Imaging_Guidelines_During_COVID-19_2020_04_02_EG.pdf)
5. Society of Breast Imaging. Society of Breast Imaging Statement on Breast Imaging during the COVID-19 Pandemic. <https://www.sbi-online.org/Portals/0/Position%20Statements/2020/society-of-breast-imaging-statement-on-breast-imaging-during-COVID19-pandemic.pdf>