

# DECREASE IN GYNECOLOGICAL CANCER DIAGNOSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC An Austrian Perspective

Irina Tsibulak,<sup>1</sup> Elisabeth Reiser,<sup>1</sup> Gerhard Bogner,<sup>2</sup> Edgar Petru,<sup>3</sup> Johanna Hell-Teutsch,<sup>4</sup> Alexander Reinhaller,<sup>5</sup> Cornelia Weirather,<sup>6</sup> Tatjana Weiss,<sup>7</sup> Szabolcs Bozsza,<sup>8</sup> Barbara Puschacher,<sup>9</sup> Mirijam Hall,<sup>10</sup> Doris Hittler,<sup>11</sup> Katharina Hrauda,<sup>12</sup> Elisabeth Thell,<sup>13</sup> Sabine Clauss,<sup>14</sup> Johanna Pozniak,<sup>15</sup> Sebastian Aliche,<sup>16</sup> Daniela Gangl,<sup>17</sup> Gottfried Gamperl,<sup>18</sup> Christoph Ebner,<sup>1</sup> Katharina Knoll,<sup>1</sup> Katharina Leitner,<sup>1</sup> Andrea Schilcher,<sup>2</sup> Marina Schinnerl,<sup>3</sup> Verena Sigl,<sup>4</sup> Christian Singer,<sup>19</sup> Thomas Aigmüller,<sup>6</sup> Birgit Hofstätter,<sup>7</sup> Christian Marth<sup>1</sup>

Int J Gynecol Cancer 2020  
doi:10.1136/ijgc-2020-001975



IntJGynCancer  
2020 Tsibulak y col:

**BACKGROUND** On March 16, 2020, the federal government of Austria declared a nationwide lockdown due to the COVID-19 pandemic. Since the lockdown, screening examinations and routine checkups have been restricted to prevent the spread of the virus and to increase the hospitals' bed capacity across the country. This resulted in a severe decline of patient referrals to the hospitals.

**OBJECTIVE** To assess the impact of the COVID-19 pandemic on the rate of newly diagnosed gynecological and breast cancers in Austria. Methods Data of 2077 patients from 18 centers in Austria with newly diagnosed gynecological or breast cancer between January and May 2019 and January and May 2020 were collected. Clinical parameters, including symptoms, performance status, comorbidities, and referral status, were compared between the time before and after the COVID-19 outbreak.

**RESULTS** Our results showed a slight increase of newly diagnosed cancers in January and February 2020 as compared with 2019 (+2 and +35%, respectively) and a strong decline in newly diagnosed tumors since the lockdown: -24% in March 2020 versus March 2019, -49% in April 2020 versus April 2019, -49% in May 2020 versus May 2019. Two-thirds of patients diagnosed during the pandemic presented with tumor-specific symptoms compared with less than 50% before the pandemic ( $p < 0.001$ ). Moreover, almost 50% of patients in 2020 had no co-morbidities compared with 35% in 2019 ( $p < 0.001$ ). Patients, who already had a malignant disease, were rarely diagnosed with a new cancer in 2020 as compared with 2019 (11% vs 6%;  $p < 0.001$ ).

**CONCLUSIONS** The lockdown led to a decreased number of newly diagnosed gynecological and breast cancers. The decreased accessibility of the medical services and postponed diagnosis of potentially curable cancers during the COVID-19 pandemic may be a step backwards in our healthcare system and might impair cancer treatment outcomes. Therefore, new strategies to manage early cancer detection are needed to optimize cancer care in a time of pandemic in the future.

## Comentario

La aparición de la pandemia por COVID-19 ha provocado un cambio en la atención a los pacientes, en lo relativo a una reducción en el acceso a las consultas, pruebas diagnósticas, tratamientos y seguimiento, y tanto en Atención Primaria como Especializada.

Tsibulak y cols. demuestran que los casos nuevos diagnosticados de cáncer ginecológico han disminuido durante los primeros meses de la pandemia en comparación con el mismo periodo del año anterior, registrándose casi un 50% menos en dos meses consecutivos. Además, las dos terceras partes de los cánceres diagnosticados fueron sintomáticos, en comparación con el 50% del año anterior.

La **reducción de las pruebas de despistaje de tumores ginecológicos** -particularmente citologías cervicovaginales y mamografías- para evitar que las pacientes acudan a sus centros de salud y hospitales e intentar reducir la transmisión del virus parece ser el **factor primordial responsable de este descenso**. Este efecto será incluso mayor si el confinamiento se prolonga. La repercusión sobre el pronóstico todavía se desconoce, aunque probablemente sea menos marcada en los tumores de evolución lenta y en los casos en los que el objetivo es diagnosticar lesiones precancerosas (como el cáncer de cérvix). **Desafortunadamente, la interrupción del screening tiene el riesgo de enviar el erróneo mensaje a la población de que el cáncer puede esperar.**

Sin embargo, además de la paralización de los programas de screening, pueden existir **otras razones** que expliquen este descenso en el que se encuentran implicados tanto la propia paciente, como sus médicos y el sistema de salud. En el caso de **tumores poco sintomáticos o con síntomas inespecíficos las pacientes tienden a posponer su consulta y con ello el diagnóstico**. Las pacientes con tumores más sintomáticos y llamativos (como las metrorragias en el cáncer de endometrio) siguen buscando ayuda de manera similar a antes de la pandemia. Las mujeres de edades más avanzadas, el grupo de mayor mortalidad por COVID-19, posiblemente sean las más reacias a acudir al médico ante el temor de contagio. Por otra parte, **muchas de las consultas se han realizado por teléfono y el médico que les atiende puede demorar las pruebas diagnósticas** -muchas de las cuales se realizan en centros hospitalarios (especialmente las pruebas radiológicas como mamografías, ecografía o TAC)- **por temor a la masificación y contagio de las pacientes**. Los propios centros hospitalarios han retrasado la evaluación diagnóstica de las pruebas complementarias solicitadas por los clínicos, debido a **programas de citaciones a intervalos más largos**, que han reducido el número de pruebas diarias y la acumulación de pacientes en las salas de espera.

**La solución a este retraso diagnóstico no es sencilla y precisa la colaboración de todas las partes implicadas**. Sería necesario que las pacientes sean conscientes de los síntomas de los principales tumores y **no se retrase la búsqueda de ayuda**, junto con el **reinicio de los programas de despistaje**. En segundo lugar, los **médicos de Atención Primaria deben enviar a sus pacientes a Atención Especializada o realizar la petición de pruebas diagnósticas siempre que sospechen patología maligna**. Por último, la creación de **espacios libres de COVID en los hospitales**, podrá permitir a las pacientes acudir a los hospitales sin temor al contagio y a la realización de las pruebas diagnósticas siguiendo las medidas de prevención recomendadas.

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Tyrol, Austria; <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria; <sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Graz, Graz, Styria, Austria; <sup>4</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital of Wels-Grieskirchen, Wels, Upper Austria, Austria; <sup>5</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; <sup>6</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Leoben Regional Hospital, Leoben, Styria, Austria; <sup>7</sup>Gynecological Cancer Center, Ordensklinikum Linz GmbH, Linz, Upper Austria, Austria; <sup>8</sup>Department of Gynecology, Hospital St. John of God, Vienna, Austria; <sup>9</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Ried im Innkreis, Ried im Innkreis, Austria; <sup>10</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Ottakring of the City of Vienna Hospitals Association, Vienna, Austria; <sup>11</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Lienz, Lienz, Tyrol, Austria; <sup>12</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Kepler University Hospital, Linz, Upper Austria; <sup>13</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, The State Hospital of Mödling, Mödling, Austria; <sup>14</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Oberpullendorf, Oberpullendorf, Austria; <sup>15</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Kufstein Regional Hospital, Kufstein, Tyrol, Austria; <sup>16</sup>Department of General Surgery, Kufstein Regional Hospital, Kufstein, Tyrol, Austria; <sup>17</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, State Hospital Amstetten, Amstetten, Lower Austria; <sup>18</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hainburg State Hospital, Hainburg an der Donau, Lower Austria; <sup>19</sup>Department of Obstetrics and Gynecology and Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna, Vienna, Austria