

COVID-19に伴う乳癌診療トリアージについて

一般社団法人日本乳癌学会 総務委員会

先月、緊急事態宣言が発令されて乳癌診療のトリアージを考慮しなければならなくなつた際に、下記に示す欧米の診療トリアージを紹介いたしました。日本の現在の診療に合わない点もあるため、日本乳癌学会でこれらの資料を参考にして指針を作成しました。

現在は徐々に緊急事態宣言が解除されてきて、今後、各施設において感染対策を行いながら、中止・延期された手術および新規の予定手術を施行する段階に移行していると思います。しかし第二波の発生も想定されていますので、今後の状況に応じてこの診療トリアージが参考になれば幸いです。

繰り返しになりますが、これらはいくまでも指針であり、医師の判断や医療機関の方針、ガイドラインに取って代わるものではありません。

COVID-19の流行の状況は時間の経過とともに変化するため、これらの推奨事項は、その流行の状況の深刻度や医療資源の状況に応じて変更される可能性があります。原則は乳癌患者を守ることであり、患者の予後に（特に生命予後）に悪影響が出ないように最大限努力しつつ、さらに今は患者と医療者を感染から守ることとバランスを取りながら診療しなければならないと思います。

病状の緊急度に応じた対応が必要であり、診療行為を次の3段階に分類しています。

- A) 高優先度：即座に生存に影響するため、迅速な対応を要する
- B) 中優先度：治療の遅延が後に生存に影響を与える可能性がある
- C) 低優先度：緊急性はなくパンデミックの期間中は、ある程度延期することができ

COVID-19の流行の状態は時期や地域によって異なります。

- 1) COVID-19感染症例がほとんどおらず、医療資源に不足のない状態
- 2) COVID-19感染症例が増加しており、緊急時に必要な人員や手術室などの医療資源の制限が生じている状態
- 3) すべての医療資源をCOVID-19感染症例に費やさなければいけない状態

原則として、1)の状態であれば通常通りA) - C)の診療行為を行うこと、3)の状態ではA)のみを行うことを推奨しています。

參考資料

- 1) Recommendations for Prioritization, Treatment and Triage of Breast Cancer Patients, During the COVID-19 Pandemic: Executive Summary, Version 1.0, The COVID-19 Pandemic Breast Cancer Consortium. **The American society of Breast Surgeons.** <https://www.breastsurgeons.org/news/?id=47>
- 2) COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care, Breast Cancer Surgery, **American college of Surgeons.** <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/breast-cancer>
- 3) **ESMO** Management and Treatment Adapted Recommendations in the COVID-19 Era: Breast Cancer. <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/breast-cancer-in-the-covid-19-era?fbclid=IwAR1TtE8imWbtz-0-nXkSLjaKrevB0oZt1-GZuSvHmtTuluWQJNXBWQbrIBU>
- 4) Recommendations for Prioritization, Treatment and Triage of Breast Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic. **The COVID-19 Pandemic Breast Cancer Consortium.** https://www.nccn.org/covid-19/pdf/The_COVID-19_Pandemic_Breast_Cancer_Consortium_Recommendations.pdf

緊急度	A)高優先度 できるかぎり通常通りの迅速な対応を要する	B)中優先度 治療の遅延が後に生存に影響を与える可能性がある	C)低優先度 緊急性はなくパンデミックの期間中は延期することができる
外来診療	1) 臨床上悪性が確実な症例の確定診断 2) 化膿性乳腺炎など高度の炎症疾患の治療	1) 臨床上悪性を疑う症例（カテゴリー3など）の確定診断 2) 術直後の症例の方針決定 3) 転移症例で治療の変更が至急、必要な場合 4) 非浸潤癌を疑う症例の生検	1) 乳癌検診（高リスク例を含む） 2) 良性乳腺疾患および乳癌の経過観察 3) 良性が疑われる病変の生検
画像診断	1) 外来診療 1) に必要な検査	1) 外来診療 1) に必要な検査 2) 緊急性はないが転移を疑う症例の診断	1) 外来診療 1) のための検査 2) 早期癌の経過観察 3) 症状がない転移症例の経過観察
外科療法	1) 膿瘍の切開排膿 2) 術後合併症に対するサルベージ手術（血腫除去術や血流不全の皮弁に対する処置など） 3) 自家再建組織の血行再建術・修復術 4) 急速に増大する葉状腫瘍	1) Stage I・II ホルモン受容体陽性症例*に対しては、術前内分泌療法を施行して手術を延期することは可能である。 *ルミナルAタイプや小葉癌の症例に対する6-12ヶ月の術前内分泌療法は、安全性および有効性が示されている。 2) 術前化学療法中の症例の方針変更 T2またはN1のホルモン受容体陽性HER2陰性症例：状況によっては術前内分泌療法へ変更できる。 トリプルネガティブまたはHER2陽性症例：施設環境などの状況によるが、易感染性の症例は手術に切り替えてもよい。 3) 局所再発の腫瘍切除術 4) 再建を伴う手術は、人工物再建として自家組織再建は極力行わない。	1) 良性疾患 2) 予防的切除 3) 非浸潤癌が確実な症例 4) 追加切除術 5) 術前内分泌療法が奏効している症例* *中優先度の外科治療の項参照
放射線療法	1) 他に有効な手段がない出血を伴う腫瘍 2) 術後照射中および再発巣に対する治療中の症例 3) 脊髄圧迫や脳転移、その他致命的な転移	1) 高リスク症例に対する照射 炎症性乳癌、リンパ節転移陽性およびトリプルネガティブ乳癌、術前化学療法後に残存病変がある症例、若年(40歳未満)	1) 65～70歳以上のホルモン受容体陽性/HER2陰性のStage I症例では、術後内分泌療法が行われている場合、生存率に影響を与えずに放射線照射を延期または省

	<p>性病変を有する症例</p>	<p>などの高リスク症例は、手術・化学療法終了後から 20 週以内に照射を行う。</p> <p>2) 低～中間リスク症例に対する照射</p> <p>65 歳未満の Stage I、Stage II のホルモン受容体陽性乳癌など低～中間リスク症例は、手術・化学療法終了後から 6 カ月以内に照射を行う。また来院回数を減らすために寡分割照射も考慮する。</p>	<p>略できる。</p> <p>2) 非浸潤癌症例では、術後内分泌療法が行われている場合、放射線照射は生存率に影響を与えないので省略できる。</p>
<p>薬物療法</p>	<p>1) トリプルネガティブまたは HER2 陽性症例に対する術前・術後化学療法</p> <p>2) すでに開始されている術前・術後治療*の継続</p> <p>3) 転移再発症例に対する予後改善が見込まれる早期ラインの薬物療法</p> <p>考慮すべき事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術前・術後治療*でも内分泌療法中の高齢者や、5 年以上経過している症例などでは一時的な休薬も考慮する。 ・来院回数を減らすため、用量用法または投与間隔を調整する。 ・発熱性好中球減少症を避けるため、PEG-GCSF 製剤は積極的に投与する。 ・免疫機能を考慮してデキサメタゾンの使用は適切な範囲で制限する。 ・トラスツズマブ・ペルツズマブやフルベストラントは免疫機能に影響を与えない。 ・LHRH アゴニストは長期製剤を使用する。 	<p>1) 緩和的薬物療法</p> <p>考慮すべき事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術後トラスツズマブ治療中の症例では、12 カ月間から 7 カ月間に短縮することは可能である。 ・転移再発例に対する抗 HER2 療法は、投与間隔の延長は可能である。 ・HER2 陽性転移再発症例で、抗 HER2 療法が 2 年以上奏効している症例では、進展がなければ抗 HER2 療法の休止を考慮してもよい。 ・内分泌療法単独で治療可能な症例や奏効している症例に対しては、CDK4/6 阻害薬や mTOR 阻害薬の追加を延期する。 	<p>1) 骨転移に対する骨吸収抑制薬</p> <p>2) ポートフラッシュ</p>