

## 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

COVID-19 に伴う乳癌診療トリアージを本学会で作成しました。これは下記の欧米の乳癌関連学会及び日本外科学会の診療トリアージをもとにして、日本の乳癌診療の現状に合わせて作成した指針です。これはあ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。

また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（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る

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](https://www.nccn.org/covid-19/pdf/The_COVID-19_Pandemic_Breast_Cancer_Consortium_Recommendations.pdf)
- 5) **COVID-19: clinical issues from the Japan Surgical Society.**  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00595-020-02047-x>

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-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 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 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) 浸潤性乳癌の手術 2) 局所再発の腫瘍切除術  考慮すべき事項 ・ 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。 ・ 術前化学療法症例の方針変更 →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。 ・ 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* <small>*中優先度の外科治療の項参照</small>

<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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・抗HER2抗体療法や内分泌療法は、免疫機能に影響を与えない。</li> <li>・LHRH アゴニストは長期製剤を使用する。</li> </ul>	<p>1) 緩和的化学療法</p> <p>考慮すべき事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・内分泌療法単剤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。</li> </ul>	<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>
<p>放射線療法</p>	<p>1) 他に有効な手段がない症状に対する緩和的照射（切除不能な出血性または有痛性乳房腫瘍、脊髄圧迫、症候性脳転移、致命的な転移病変）</p> <p>2) すでに開始されている治療</p>	<p>1) 高リスク症例に対する術後照射 炎症性乳癌、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)で他の高リスク因子がある症例は、手術または化学療法終了後から 8-12 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 70歳未満の Stage I/II のホルモン受容体陽性乳癌などの症例。手術または化学療法終了後から 20週以内に照射を行う。</p>	<p>1) 低リスク症例に対する術後照射 70 歳以上のホルモン受容体陽性/HER2 陰性、断端陰性のStage I 症例で、術後内分泌療法が行われる場合は省略を考慮する。</p> <p>2) 断端陰性の非浸潤癌（特にホルモン受容体陽性で症術後内分泌療法を行われる場合）では省略を考慮する。</p>