～ピンクリボン通信　No.4～

乳腺外科部長　中野　聡子

こんにちは。久しぶりのピンクリボン通信です。
新型コロナウイルスで WHO からパンデミック宣言がでてから、日本国内での感染者も増加し、命を失う事態にもなりうる未曾有の事態になっています。外出制限など、社会の機能も低下し、この感染症がいつ収束するのかも見えない事態です。誰しもが、今までにない閉塞感を感じていらっしゃると思います。1 日も早く、日常が取り戻せることを願っております。
今回のお話は、難しい言葉もありますので、文中に数字を期しているところは、下記に説明を入れております。

乳がんと新型コロナウイルスに直接の関係はありませんが、医療現場の状態によって、診療に影響が出ることも想定されています。アメリカの外科学会で COVID-19 による待機的な手術 [1] の仕分け（トリアージ）ガイドラインが出ています。日本外科学会でも、コロナウイルス陽性及び疑い患者さんに対する外科手術に関する提言がなされていますが、感染者に対しての手術というよりは、待機手術に対してのトリアージが大切だと思われます。医療側の環境によりフェーズⅠ―Ⅲに分類されます。
フェーズⅠというのは医療資源に余裕がある状況です。この状態では、手術を 3 ヶ月遅らせても影響がない、急を要する状態でない場合は、手術の延期を考慮します。例えば、良性腫瘍の切除や、がんの中でも転移の可能性がほとんどない非浸潤がんなどがそれにあたります。また、がんの中でも早期のがん(T1[2])で、ホルモン感受性があるなど治療方針を変更できる場合には、手術ではなくホルモン療法を行い、目処が立ってから手術をすることも考えて良いとされています。通常のがんの手術や、治療中の化学療法は行うべきとされています。T2 あるいは N1[3] でホルモン感受性があり、ハーツー[4] 過剰発現がない場合、治療法の変更を考慮することもできますが、トリプルネガティブ [5] 乳がんやハーツータイプの乳がんの場合にはホルモン療法は効きませんので、治療は通常同様に行うことが推奨されます。免疫力が低下する可能性のある術前化学療法にするのか手術を行うのかは、病院の状況によっても変わってくるとされています。
フェーズⅡ、すなわち急速に事態が悪化し、集中治療室や呼吸器などの資源が限られた状態になった場合では、数日で状況が変化するような緊急性のある状況では、治療をすべきとしています。良性でも緊急性のある侵襲の少ない膿瘍切開や血流不良となった皮弁の切除などは施行しても良いですが、それ以外の乳腺疾患の手術は延期を考慮する、あるいは、手

ではなく薬物療法などの代替療法が勧められるとしています。
フェーズⅢ、すなわち医療崩壊が起きている状態では、数時間で状況が変わるような状態では、緊急性のある処置は施行しても良いですが、それ以外は全て延期すべきとしています。
また、治療法の変更を考慮することも勧められるとしています。
医療現場におけるフェーズは、常に変わることがありますので、その時の状況に応じて対応を変えていく必要があります。
自治体検診をはじめとした乳がん検診などについても、状況が変わってくる場合があります。
感染者数、病院の状況も日々状況が変わってきておりますので、新しい情報に注意してください。手洗い、うがいなどの自分を守る行動を身につけていきましょう。

1）待機的手術；緊急手術以外の予定手術　例えば、がんで３週間先に手術を予定している場合などです。
2）T1；がんの状態でしこりの大きさが 2.0cm 以下のものを指します。　2.1cm 以上は T2 になります。
3）N1；がんのリンパ節転移の状況です。NO はリンパ節転移なし、N1 は腋の下のリンパ節転移ありです。
4）ハーツー；がんのサブタイプの一つです。ハーツータンパクがたくさん出ている（発現している）場合には、抗ハーツー療法を行います。
5）トリプルネガテイブ；がんのサブタイプの一つです。ホルモン剤が効かず、抗ハーツー療法も適応になりません。