

「新型コロナウイルス感染症と脳腫瘍」

医療従事者、脳腫瘍患者、ご家族の皆様へ

新型コロナウイルス感染症の世界的な拡がりに直面して、脳腫瘍患者の治療に携わる医療従事者、脳腫瘍患者とご家族の皆様におかれましては、治療法の選択や治療の開始、その継続に関して不安や疑問を感じられる方も少なくないと考えています。

国内外から新型コロナウイルス感染症とがん治療についての指針がいくつか発表されています。例えば、急を要さない手術は、医療資源確保の問題や感染予防の観点からも、可及的に延期することを検討すべきと述べている指針があります。

脳腫瘍ではどうでしょうか。

化学療法は免疫を低下させ感染のリスクや重症度を上げる可能性があると言われていません。感染症流行時において化学療法は、その期待される抗腫瘍効果と、感染に関するリスクを秤にかけることとなります。これもまた、脳腫瘍ではどのように考えたらよいでしょうか。

放射線照射については特に欧米の論調では、短い日数で切り上げることでできる寡分割照射法が可能であればこれを検討すべきという事が言われます。これには感染リスクのある通院の回数を減らすという意味もあるようですが、わが国ではどうでしょうか。国内外の色々な指針を読み解く際には、その国の実情も考えなければなりません。

新型コロナウイルス感染症は未知の領域です。中国や欧米から沢山の論文が報告され始めていますが、脳腫瘍に関する情報はまだかなり限られています。そこで、脳腫瘍に関する専門家集団である日本脳腫瘍学会が、現時点での我が国の実情に合わせた提言を作成いたしました。

本提言はあくまで、地域特性、院内の状況、患者の個別リスクなどに応じ、院内の他部署との協議も踏まえ、施設毎に対応を決める際の一助として頂きますようお願い致します。国内の動向も日々変化しており、本提言の内容に変更が生じる可能性は十分にあることにもご留意ください。

新型コロナウイルス感染症の拡がりによっては、今後、脳腫瘍診療を含む通常の医療に制限が加わる可能性があります。しかし、当学会では脳腫瘍患者の皆様ができる限り、過剰な制限を受けずに最適な治療を予定どおり安全に受けただけのように、この感染症の今後の拡がり和社会情勢の変化に合わせて情報を発信します。

脳腫瘍患者の皆様の治療が円滑に進み、心身の機能が向上されますことを心からお祈り申し上げます。

2020年5月7日

特定非営利活動法人日本脳腫瘍学会理事長

西川亮

COVID-19 蔓延状況下での脳腫瘍診療についての提言

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染症（COVID-19）に関連する声明が国内外の各学会より発表されており、脳腫瘍診療にも影響が生じる可能性がある。医療者および患者・家族にも不安を感じる方がおられると考えられるため、こうした状況下でも COVID-19 への配慮をしながら脳腫瘍についての診療が適切に行われることを願い、以下の提言を作成した。COVID-19 に関する情報は刻々と変化するため、常に最新の情報取得を心懸け、本提言や地域情勢、各医療施設の状況を参考にしつつ、患者の個別リスクも含め総合的に判断して頂きたい。なお、今後の国内での動向によっては、本提言の内容にも改訂が生じることに留意されたい。本提言が関係各位のお役に立てれば幸いである。

<COVID-19 蔓延状況における脳腫瘍診療の基本方針>

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が脳腫瘍の病態に影響を及ぼすとの明確な報告は現時点ではなく、また脳腫瘍診療に使われる薬剤が COVID-19 に対して影響を及ぼすとのエビデンスも報告されていない。したがって、基本的に、通常の脳腫瘍の診断及び治療に関するガイドラインあるいは従来の治療方針を遵守することを提言する。すなわち早急な治療を要する腫瘍（膠芽腫、中枢神経系原発悪性リンパ腫、胚細胞腫瘍、髄芽腫など）では、標準治療を行うことを優先し、一方、緩徐な進行が想定される病態（WHO grade I-II の神経膠腫や無症状あるいは重篤な症状を発症していない良性腫瘍）では、一定期間の待機も許容される。

なお、治療にあたっては、患者の状態・他者との接触状態・地域の感染状況をみながら、治療効果と感染に対するリスク・ベネフィットを個別に判断し、患者の不安にも配慮することが必要である。

また、新型コロナウイルス陽性者に対する対応については各医療施設によって作成されているものの、全国的に統一されたものはなく、COVID-19 が脳腫瘍の治療を適切に受けるための妨げになる可能性もあるため、感染予防のための指導が非常に重要である。

<COVID-19 陰性の場合>

1. 手術

- 1) 手術により受ける利益が大きい病態（膠芽腫を代表とする悪性腫瘍）では、積極的な手術を考慮する。
- 2) 覚醒下手術や術中の神経モニタリング、画像検査（MRI・CT など）の実施も考慮

する。なお、覚醒下手術中に患者は抜管状態となるが、マスク装着が困難な場合には、医療者側の防護はより慎重に行うことが望ましい。

- 3) 経鼻手術における新型コロナウイルスへの感染の危険性が指摘されており、十分な予防策を講じる。
- 4) 全身状態が不良な高齢者では、画像診断を基に治療方針を決定し、組織診断を求めないことも考慮する。
- 5) 緩徐な進行が想定される病態（WHO grade I-II の神経膠腫や、無症状あるいは重篤な症状を発症していない良性腫瘍）では、一定期間の手術待機も許容される。

2. 薬物療法

- 1) 脳腫瘍の治療に使われる薬剤の多くは骨髄抑制を惹起するものであり、免疫抑制の危険が潜在することを念頭におく。ただし、腫瘍によって使用する薬剤が異なるため、ウイルス感染に対する影響を一元的に論じることは困難である。
 - ① 神経膠腫は、薬物療法を要する病態の場合は通常の治療を行うことを考慮する。
 - ② テモゾロミドやニトロソウレアなどを使用の際は、治療中の感染に十分な注意が必要である。
 - ③ 感染の機会を減じるためにも、ベバシズマブの治療間隔を延長することや、腫瘍の状況に応じて維持化学療法の回数を減らすことも検討する。
 - ④ 中枢神経系原発悪性リンパ腫は特に薬物療法の治療効果が期待できるため、治療中の感染に十分な注意をしつつ、可能な限り通常の治療を適切に行う。
 - ⑤ 胚細胞腫瘍や髄芽腫などの薬物療法感受性を示す腫瘍においても、治療中の感染に十分な注意をしつつ、可能な限り通常の治療を適切に行う。
- 2) 低悪性度（WHO grade II）神経膠腫に対して薬物療法を行う場合は、病態や施設事情によっては延期を検討する。
- 3) 全身状態不良な高齢者では、個々の対応が必要である。通院回数を減らす、在宅期間を長くできる代替策を検討してもよい。

3. 放射線療法

- 1) 通常の治療を行うことを考慮する（欧米では放射線療法を優先する指針もだされている）。ただし、高齢者や全身状態が不良など肺炎のリスクが高い患者の場合

では、COVID-19 重症化も懸念され、感染機会を減らすために短縮・減量・中止なども考慮する。

- 2) 通院での連日照射は感染リスクが高まる懸念もあり、入院での照射を優先して考慮してもよい。
- 3) 患者予後に大きな影響を与えないと考えられる場合や、患者の病状によっては、エビデンスのある照射期間の短縮を考慮してもよい。

4. その他の治療法

- 1) NovoTTF-100A システム（オプチューン®）：各施設や企業とも検討した上で、期待される、あるいは現時点での効果を評価した上で、患者・担当者の感染リスクの最少化を考慮する。
- 2) ステロイド：感染を増長する可能性が憂慮されるため、可能であれば減量・中止も検討する。
- 3) 抗てんかん薬：COVID-19 感染症との相互作用は不明であり、投与を継続することが推奨される。

5. 経過追跡（Follow-up）

- 1) 病態・病状に応じ、可能な（許容される）範囲で最大限の間隔にすることを考慮する。
- 2) 検査を行う場合は必ずしも治療を施行する医療施設でなくてもよい。

<COVID-19 陽性または疑いの場合>

1. 基本は緊急事態（切迫脳ヘルニアや腫瘍出血など）でない限りは、その時点での治療は中止し、COVID-19 対応（治療、隔離を含めて）を行う。施設の COVID-19 対応方針に従うことを原則とする。
2. 新型コロナウイルス陰性が確認された場合（COVID-19 感染症の疑いが解消された場合、及び感染症が治癒した場合）、脳腫瘍と全身状態の状況を把握した上で、治療法のリスク・ベネフィットを十分に評価し、可能と判断されれば治療を開始・再開することを考慮する。

脳腫瘍の治療と新型コロナウイルス感染症：脳腫瘍患者さん向け Q&A

1. 脳腫瘍患者にとって新型コロナウイルス感染症のリスクは何ですか？

- 新型コロナウイルスに罹患したがん患者さんを対象とした最近の中国の研究では、過去1か月以内に化学療法または手術を受けた患者さんでは、このウイルスに感染した場合の重症化リスクが高いことが報告されています。これは脳腫瘍の患者さんにもおそらく当てはまり、現在、治療を受けている患者さんは、寛解している患者さんよりもリスクが高いと思われます。

2. 新型コロナウイルスの治療をしている病院でも安全に脳腫瘍の治療ができますか？

- 病院では、基本的に患者さん、訪問者はもちろん、医療従事者への感染を防ぐような取り組みを行っています。詳細は現在治療を受けている病院へお問い合わせ下さい。

3. 脳腫瘍と診断された患者さんでは、手術を受けた方が良いですか？

- 脳腫瘍は細かく分類すると100種類以上あり、それぞれに対する適切な治療法があり、また患者さん一人一人によって状況が異なります。最終的な治療方針は主治医とよく相談し決定してください。ただし現状では、通常必要な手術を遅延させる必要はありません。

4. 術後の化学療法は行うべきですか？

- 手術結果において、化学療法が有効であると判断された場合は化学療法が行われるべきですが、その方法や時期については、状況に応じて変更することも考慮します。

5. 術後の放射線療法は行うべきでしょうか？

- それぞれの腫瘍によって放射線治療の緊急性や期待できる効果は異なりますが、有効であると判断された場合は、一般的に放射線治療は行われるべきです。その方法や時期については、状況に応じて変更することも考慮します。

6. 外来での化学療法は続けるべきでしょうか？

- 一般的には続けるべきと考えますが、投与間隔や投与方法、投与量などについては状況に応じて変更し、受診回数を減らすことも考慮します。
- 化学療法に伴う益と不利益（リスクとベネフィット）は、基礎疾患（持病）の有無、副作用、全身状態によって考慮しなければなりません。しかし、これらに加えて、周囲の新型コロナウイルス感染症の蔓延の状況によっても変わってくる可能性が

あります。現在行なっている化学療法を継続すべきかどうかも含めて、主治医と相談してください。

7. 臨床試験に入っていますが、継続してよいでしょうか？

- 臨床試験への参加や継続する益と不利益（リスクとベネフィット）、基礎疾患（持病）の有無、副作用、全身状態を考えて、継続するかどうかを主治医と相談してください。

COVID-19 対策 がん診療関連リンク集

<脳腫瘍に関する米国からの提言です>

Society for Neuro-Oncology

Inpatient and outpatient case prioritization for patients with neuro-oncologic disease amid the COVID-19 pandemic: general guidance for neuro-oncology practitioners from the AANS/CNS Tumor Section and Society for Neuro-Oncology : Journal of Neuro-Oncology, 9 April, 2020:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11060-020-03488-7>

Urgent considerations for the neuro-oncologic treatment of patients with gliomas during the COVID-19 pandemic : Neuro-Oncology, 11 April 2020 :

<https://doi.org/10.1093/neuonc/noaa090>

<新型コロナウイルス一般についての詳細な情報です>

厚生労働省

- ・新型コロナウイルスに関する Q&A（医療機関・検査機関の方向け） :

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html

- ・新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

- ・医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について事務連絡

(R2.4.7) : <https://www.jsmo.or.jp/news/coronavirus-information/doc/000620705.pdf>

- ・新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について（4/15） :

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html

日本感染症学会

<http://www.kansensho.or.jp/>