

COVID-19疫情下之 癌症診治借鏡

理事 常傳訓

COVID-19新冠肺炎對全球疫情造成巨大的影響，也改變了全球人們的生活經濟、就醫、就學模式，台灣相對其它國外嚴重疫情的區域顯得安全而且影響層面較小，但是在COVID-19疫情初期，2020年上半年仍然對台灣居民的就醫模式仍有一定程度的影響，而且其產生（即使微小）的後續效應，也逐漸顯示出來。我們試著從國外的研究回顧COVID-19對癌症治療的影響，也提供台灣如果下一波類似情形，我們的應對之道。

COVID-19大流行對全球人口的健康和生活產生了深遠而直接的影響，給醫療保健系統帶來了巨大負擔。隨著大流行的蔓延，許多國家採取了嚴厲的行動，遏止疾病的蔓延並避免的地方、區域和國家衛生保健服務。許多常規衛生保健轉移到了COVID-19。非COVID-19初級保健和專科照護服務的規模縮小或完全停止。由於害怕COVID-19，亦導致患者不願參加篩檢，因此，及時的癌症診斷可能會受到影響。早期報告表明，第一線醫師諮詢數量的減少，加上非COVID-19照護能力的降低，可能會對診斷產生嚴重影響。

在過去的十年中，人們一直在努力促進患者儘早就診，並由家醫、社區醫師及時轉診至專科治療，以減少診斷延遲。但COVID-19大流行將可能並已經繼續對診斷的所有間隔產生影響。2000年Dinmohamed於《柳葉刀》腫瘤學期刊(The Lancet Oncology)指出，荷蘭癌症診斷減少73%和皮膚癌診斷減少39%。2020年Epic Health Research Network (EHRN)

指出美國39個衛生系統共270萬患者的數據集顯示，截至2020年3月子宮頸癌、結腸癌和乳腺癌篩檢的預約人數下降了86%至95%。2020年Cunningham指出，儘管澳大利亞COVID-19病例相對較少，第一線醫師的診療率並未顯著下降，但病理和放射學檢查量降低，疑似癌症的轉診減少以及癌症發病率降低的早期證據相關。在已實施癌症篩檢計劃的國家中，癌篩服務被暫停或減少了作業量，在某些情況下，工作人員和實驗室資源也被集中用於支持COVID-19相關的工作。

2020年Marcello Maida於《柳葉刀》腫瘤學期刊強調了由於COVID-19大流行，以致降低、延緩或終止了癌症照護的先後順序，或是即使維持了癌症治療，全世界的癌症篩檢量也急遽下降，癌篩量減少的情形以消化系統癌症的內視鏡檢查最為明顯，大多數國家甚至暫停了大腸癌篩檢。一份在義大利針對121家醫院進行的調查顯示，在2020年3月30日到4月7日COVID-19大流行期間，105個胃腸科中有49個(47%)暫停了大腸癌的內視鏡檢查程序。另一份對北美胃腸科學家進行的調查顯示，2020年3月21日到4月17日間，在73個回覆調查的中心中有71個(97%)延後了大腸鏡檢查。雖然消化道內視鏡檢查不是香港的公立醫院的例行檢查，然而一份香港所有公立醫院的數據顯示，在2019年10月1日至2020年3月31日期間，每周平均胃癌診斷率下降46.2%，而對於結直腸癌的診斷減少了37.0%。

胃腸道篩檢和診斷程序的減少是可變的，尚無法在全球範圍內量化。然而，無論是從遺漏診斷的累積，還是在大流行後要治療的大量患者，觀察到的減少都已成為一個主要問題。對於增加的患者，延遲檢查的次數每天增加，這有可能在大流行結束時使胃腸科爆增，而無法從累積的延遲中恢復過來。令人震驚的是，考慮到通常篩檢的患者數量很高，並且在糞便免疫化學試驗陽性後將結腸鏡檢查延後了6個月以上時，任何結直腸癌或晚期疾病的風險都是巨大的，並且隨著時間持續增加。因此，如果重新開始篩檢，但延遲沒有恢復，則這種延遲可能會損害患者的長期結果。在此前提下，需要緊急採取行動，盡快恢復消化道癌症篩檢計劃，同時完全遵守COVID-19的國際準則。每個衛生保健系統都要加強篩檢程序，並彌補所浪費的時間。2020年Daniel Jones指出，面對2019年冠狀病毒病(COVID-19)的大流行，從病例識別到癌症患者及其他癌症患者的管理，從初級保健到癌症管理的整個格局架構都在迅速發展，避免所有必要的臨床服務，延誤對可疑癌症症狀的處理似乎是不可避免的。症狀性癌症診斷的篩檢，病例識別和轉診均受到COVID-19大流行的影響。英國國家癌症篩檢計劃（每年約佔所有癌症診斷的5%）已被暫停。因此，早期篩檢診斷將被延後，基於症狀的癌症診斷將變得更加重要。不幸的是，延後篩檢似乎誤導民眾和基層保健機構，誤認癌症可以等待。有症狀的患者需要及時評估其症狀：值得關注，如果將COVID-19放在首位，

患者認為微不足道的癌症症狀，例如疲倦，排便習慣改變和體重減輕，可能是微不足道的。包括持續咳嗽在內的呼吸道症狀可能歸因於COVID-19和沒有採取行動。由於擔心與他人互動，使用視頻或遠程會診的能力有限以及擔心浪費醫師的時間，患者可能不願意就診。癌症治療是醫療保健系統中的優先事項，但是隨著醫療保健越來越多的用於照顧COVID-19的患者，這些患者將不可避免被延誤。需要立即照顧的患者正在接受治療，但是在可能的情況下，治療會延遲。幫助做出這些困難的決定的方針可能是多變的，前後不一致的，而且匆忙進行，不可避免會給患者帶來風險。在這種情況下，對患者和臨床人員的心理影響將是巨大的。COVID-19大流行對基層醫療具有影響，這場危機凸顯了應對未來全球健康威脅的潛在解決方案。儘管這是前所未有的時期，但遠距醫療的使用可能會增加。在獲得醫療保健方面增加靈活性可能會使某些人群受益，但有可能使其他人群處於不利地位。如果做得好，遠距醫療可以使以前服務不足的患者人群（即居住在偏遠地區的個人）受益。鼓勵及時對癌症進行症狀診斷的行為干預很重要。公眾意識運動應表明，儘早尋求幫助是合法的，並且考慮

1. 評估並預計COVID-19負擔；
2. 在基層醫療中加強遠距醫療，但要謹慎行事；
3. 優化基礎照護和專科照顧工作流程；
4. 擴大診斷服務；
5. 識別並直接為有風險的患者提供照護；
6. 開展患者外聯和教育；
7. 解決社會心理需求。