

Kanados krūtų vaizdinimo draugijos (CSBI) ir Kanados radiologijos asociacijos (CAR) gairės dėl krūtų vaizdinimo per COVID-19 pandemiją

2020 m. balandžio 2 d

Vertė dr. M. Trakymas

Reikėtų imtis visuotinių atsargumo priemonių siekiant apsaugoti sveikatos priežiūros darbuotojus nuo COVID-19 infekcijos ar ligos plitimo atliekant krūtų vaizdinimo procedūras, ypač atliekant mamografiją, krūtų ultragarsą, krūtų MRT ir atliekant krūtų intervencijas, tokias kaip biopsija, pandemijos protrūkio metu sergant COVID-19. Atliekant šias vaizdinimo procedūras, mažas atstumas tarp pacientų ir sveikatos priežiūros darbuotojų veidų kelia nerimą dėl užsikrėtimo per lašelius, taip pat ir dėl kraujo pusrūšių, kurie gali atsirasti atliekant intervencijas (pvz. krūties biopsiją) bei pasklisti su seilėmis kalbant. Šios atsargumo priemonės galioja visiems pacientams, ne tik tiems, kurie turi klinikinių simptomų ar įrodyta, kad serga COVID-19, nes nedokumentuotos infekcijos palengvina greitą naujojo koronaviruso plitimą (1). Rekomenduojamos šios apsaugos priemonės:

1) Asmeninės apsaugos priemonės (AAP):

a. Personalas turėtų būti skatinamas laikytis Health Canada ir PSO rekomendacijų dėl tinkamo AAP naudojimo (2). Atsižvelgiant į ligos naujumą, didėjančią dažnį ir naują informaciją apie galimą besimptomų pacientų ligos platinimą (1), mes

pritaikėm šias rekomendacijas pagal atliekamus krūties tyrimus.

b. Svarbu optimizuoti AAP naudojimą. Nors pripažįstama, kad AAP gali trūkti, darbuotojų sauga negali nukentėti.

c. Jei AAP nėra arba galimas jų trūkumas atliekant didesnės rizikos procedūras, rekomenduokite procedūrų neatlikti, kol nėra AAP.

d. Visi pacientai (nepriklausomai nuo simptomų) turi dėvėti 1 lygio (mažo atsparumo skysčiams) chirurgines kaukes (ne N95), geriausia – kurias reikia užsidėti tik atvykus į laukimo salę ar centrą. Tai leidžia apsaugoti kitus žmones nuo kvėpavimo takų lašelių ir seilių, kurie, kaip žinoma, yra pagrindiniai COVID-19 užkrečiamumo mechanizmai (2, 3, 4).

e. Visi darbuotojai, glaudžiai dirbantys ir fiziškai kontaktuojantys su pacientais, kuriems tiriamos krūtys, privalo dėvėti mažiausiai 1 lygio chirurgines kaukes, chalatus (2, 3, 4, 5, 6) ir vienkartinės pirštines bei rimtai apsvarstyti apsauginių skydelių ar apsauginių akinių panaudojimą (2, 3, 4, 5, 6). Sterilios pirštinės yra privalomos gydytojams (radiologams), atliekantiems intervencines procedūras bet kokiems pacientams. Kaukės gali būti dėvimos keletą valandų ir yra veiksmingos, nebent būtų paliestos ar šlapios.

f. Jei izoliacijos chalatai nėra lengvai prieinami, apsvarstykite galimybę naudoti paciento chalatus ant drabužių ar chirurginių pižamų.

g. N95 kaukės (didelio atsparumo skysčiams) reikalingos tik atliekant aerozolį sukeliančias procedūras patvirtintiems ar įtariamais COVID-19 pacientams. Nesant pacientų, kuriems taikomas nuolatinis teigiamas kvėpavimo takų slėgis (CPAP), dviejų lygių teigiamas kvėpavimo takų slėgis (BiPAP), didelio srauto nosies deguonies terapija bei pacientų su tracheostoma, nėra tokios krūtų tyrimo procedūros, kuriai gali kilti aerozolių susidarymo pavojus. Norėdami gauti daugiau informacijos, žiūrėkite „CAR / CAIR“ ir „CAR / CSTR“ gaires (7, 8).

h. Esant tikimybei, kad AAP bus ribotai prieinamos, ir pripažįstant, kad selektyviai bus atliekami ypatingai paklausūs krūtų tyrimai, personalo saugumas yra svarbiausia. Kiekvienam technologui, echoskopuotojui ir radiologui per dieną reikia mažiausiai dviejų chirurginių kaukių. Veido skydų naudojimas radiologams ir technologams, kurie gali būti nuvalomi ir naudojami pakartotinai, yra labai skatinamas ir laikomas būtinu atliekant visas krūtis intervencijas. Reikėtų stengtis sumažinti AAP panaudojimą mažinant dalyvaujančių procedūrose darbuotojų skaičių.

i. Po kiekvieno kontakto su pacientu būtina atidžiai laikytis fizinio atstumo, reguliariai plaunant ir valant paviršius.

2) Radiologo nuotolinis konsultavimas:

a. Nors tai nėra idealu, reikėtų apsvarstyti nuotolinius radiologų tyrimų vertinimus, kai atliekant krūtų tyrimus trūksta darbo jėgos, tačiau pirminiam vertinimui turėtų būti naudojami 5 megapikselių ekranai. Kiekvienas radiologas nuotoliniu būdu vertinantis mamografijos tyrimus turėtų būti akredituotas Kanados radiologų asociacijos Mammografijos akreditacijos programos (CAR MAP) ir jau turėti pakankamai patirties dirbant iš namų darbo stoties (9). Jei nėra MAP akredituoti, radiologai turėtų vadovautis specifikacijomis, nurodytomis <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/Dig-Mamo.pdf> (10). Tai reiškia, kad fizikas turi kalibruoti ekranus kartą per metus.

b. Kai trūksta darbo jėgos, apsvarstykite galimybę perkelti kai kuriuos įstaigos 5 megapikselių ekranus radiologams, esantiems karantine ar saviizoliacijoje.

3) Mažos svarbos krūtis tyrimai turėtų būti atidėti, kol bus panaikintos atstumo palaikymo reikalavimai. Visų pirma reiktų atidėti vertinimus:

a. Profilaktinių krūtų tikrinimų, kaip jau aprašyta CAR / CSBI gairėse (11).

b. Kasmetinės išgydytų krūtis vėžiu sergančių pacientų stebėsenos.

c. Bet kokio krūtų skausmo, kaip vienintelio simptomo, ypač cikliško ir abipusio.

d. Mažo įtarimo (pvz., nedidelės kalcifikatų grupės, maži apriboti židiniai, vieno vaizdo asimetrija vienoje projekcijoje) iškvietimų po profilaktinio tyrimo įvertinimo.

e. Mažo įtarimo BI-RADS 4A darinių biopsijos (rekomenduoti jas pakartotinai įvertinti vienam ar keliems radiologams, kad būtų galima nustatyti, ar biopsiją tikrai galima atidėti).

f. Vyresnio amžiaus pacientų diagnostinis įvertinimas esant mažam įtarimui, siekiant išvengti infekcijos pažeidžiamiausiose populiacijose.

g. Trumpo stebėjimo (BI-RADS 3).

h. Jaunų pacientų (pvz., <25 metų), turinčių mažo įtarimo darinių, greičiausiai fibroadenomų.

i. Vyrai, kuriems yra minkštas retroareolarinis sustandėjimas, greičiausiai ginekomastija.

j. Bet kurio amžiaus moterų, vertinant krūtų implantų vientisumą.

k. Įrodytų cistų drenavimo.

Tam gali reikėti apmokyti registravimo personalą atvesti tokio tipo siuntimus ir rašytinę diskusiją su siuntėjais. Reikės, kad radiologai padėtų atliekant rūšiavimą. Kartais tai suteiks galimybę radiologui tiesiogiai bendrauti su siuntėjais ir aptarti reikalavimą atidėti šiuos tyrimus.

4) Didelės svarbos krūtų tyrimai:

a. Tai neturėtų būti laikoma neatidėliotinais tyrimais. Vaizdinimas turėtų būti atidėtas, jei pacientas yra paveiktas COVID-19, turi COVID-19 simptomų, yra grįžęs iš neseniai vykusią kelionių ir yra 14 dienų saviizoliacijoje arba turi šeimos narį ar artimą kontaktą, kuris yra užsikrėtęs COVID-19. Jei taikoma kuri nors iš šių situacijų, krūties tyrimo vizito paskyrimas turėtų būti atidėtas 14 dienų arba pagal vietinių visuomenės sveikatos priežiūros institucijų nurodymus.

b. Išimtyms, dėl kurių gali prireikti skubesnių tyrimų, yra:

i Krūties abscesas, hematoma ar infekuota seroma drenažui.

ii Klinikinis įtarimas dėl uždegiminio ar lokaliai išplitusio krūties vėžio.

iii Krūties vėžio įtarimas nėščiai moteriai, siekiant nustatyti gydymo taktiką.

iv Bet kuris multidisciplininėje komisijoje aptartas atvejis, kuris yra laikomas kritiniu priimant gydymo taktikos sprendimus (12).

c. Didelės svarbos krūties tyrimai taikomi bet kuriam iš šių simptomų:

i Naujas apčiuopiamas darinys ar krūties sustandėjimas, kuris yra kliniškai svarbus.

ii Naujos kruvinos ar vandeningos (ne pieniškos) spenelio išskyros.

iii Naujas pažasties darinys arba naujai atsiradusi limfedema.

iv Naujas odos įdubimas arba įtraukimas arba „apelsino žievelė“.

v Naujas spenelio įtraukimas.

Literatūra:

1. Li R, Pei S, Chen B et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science. 2020 Mar 16. at <https://science.sciencemag.org/content/sci/early/2020/03/13/science.abb3221.full.pdf>
2. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 19 March 2020. World Health Organization. at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
3. Kooraki S, Hosseiny M, Myers L and Goholamrezanezhad A. Coronavirus (COVID-19) Outbreak: What the Department of Radiology should know. J Am Coll Radiol 2020. at [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(20\)30150-2/pdf](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(20)30150-2/pdf)
4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M and Chiarello L. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. Am J Infect Control 2007. at <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
5. Medical Gowns. at <https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/medical-gowns>
6. Déjà Vu or Jamais Vu? How the Severe Acute Respiratory Syndrome Experience Influenced a Singapore Radiology Department's Response to the Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic, Cheng LT, Chan LP, Tan BH et al. AJR 2020; 214:1-5. at <https://www.ajronline.org/doi/pdf/10.2214/AJR.20.22927>
7. Canadian Society of Thoracic Radiology (CSTR) and the Canadian Association of Radiologists' (CAR) Statement on COVID-19. at <https://car.ca/cstr/> ; <https://car.ca/wp-content/uploads/2020/03/The-Canadian-Association-of-Radiologists-CAR-and-the-Canadian-Society-on-Thoracic-Radiology-CSTR-Recommendations-on-COVID19-Management-in-Imaging-Departments-1.pdf>
8. Canadian Association of Interventional Radiology (CAIR) and the Canadian Association of Radiologists' (CAR) Guidelines for Interventional Radiology Procedures for the Patients with Suspected or Confirmed COVID-19. at https://car.ca/wp-content/uploads/2020/03/CAIR_CAR_Statement_COVID19_IR_Procedures_FIN_AL.pdf

9. Canadian Association of Radiologist (CAR) Mammography Accreditation Program. at <https://car.ca/patient-care/map/>
10. ACR-AAPM-SIIM Practice Parameter for Determinants of Imaging Quality in Digital Mammography. at <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/Dig-Mamo.pdf>
11. Canadian Society of Breast Imaging (CSBI) and Canadian Association of Radiologists (CAR) Joint Position Statement on COVID-19. at https://csbi.ca/wp-content/uploads/2020/03/Covid-19-statement-CSBI_CAR-1.pdf
12. American College of Surgeons COVID19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care, Breast surgery Developed by the COVID 19 Pandemic Breast Cancer Consortium (this consortium is made up of representatives from the NAPBC, CoC, ASBrS, and NCCN), accessed March 24, 2020. at <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/breast-cancer>