

Karcinom prsu v souvislosti s těhotenstvím

*Halaška M. J., Stankušová H., Strnad P., Rob L., Chod J., Binder T.
FN Motol*

Karcinom prsu v souvislosti s těhotenstvím.

Halaška, M., Stankušová H.¹,
Strnad, P., Rob, P.,
Chod, J., Binder, T.
Gynekologicko-porodnická klinika,
FN Motol a 2. LF UK
Radioterapeutické oddělení FN Motol



Epidemiologie

tři situace: ca během těhotenství
do roku po porodu
těhotenství po léčeném ca

- ◆ 2. nejčastější malignita v těhotenství (po ca colli uteri)
- ◆ 1-3 případy / 10 000 těhotenství
- ◆ nuliparita zvyšuje pravděpodobnost vzniku ca
- ◆ počet porodu nemá vliv na riziko vzniku
- ◆ UPT nebo spontánní potrat neovlivňuje riziko ¹
- ◆ histopatologie: více ER neg (42% vs 21%), více Her2/neu pos (58% vs 20%)

věk	pod 29		30 - 34		35 - 39		nad 40		Celkem
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	
1985	12	0,38	61	1,95	136	4,35	2921	93,32	3130
1990	13	0,37	50	1,43	125	3,59	2298	94,61	3486
1995	24	0,53	50	1,09	131	2,87	4362	95,51	4567
2000	12	0,24	40	0,81	100	2,02	4800	96,94	4950
2003	25	0,43	44	0,76	128	2,21	5587	96,59	5784



Karcinom prsu během těhotenství

- ◆ většinou vyšší stádium, častější postižení LU
- ◆ horší grade ¹
- ◆ obtížnější diagnostika vlivem těhotenských změn prsní žlázy
- ◆ horší prognóza

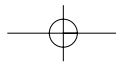
- ◆ po adjustaci je prognóza stejná (OS, DFS)
- ◆ ukončení těhotenství prognózu nemění ²

Karcinom prsu během laktace

- ◆ krátce po porodu vzrůstá riziko ca prsu
- ◆ RR 1,9, dále klesá o 8 % každý rok ¹
- ◆ označován za nezávislý prediktor mortality
- ◆ milk rejection sign
- ◆ kojení snižuje riziko vzniku ca prsu, ale jen po dobu premenopauzy

Těhotenství po léčbě ca prsu

- ◆ amenorhea: cyklofosamid, metotrexát, 5 - FU závisí na věku pacientky, kumulativní dávce
- ◆ vliv radioterapie na otěhotnění: 0
- ◆ vliv radioterapie na laktaci: snižuje
- ◆ těhotenství po léčbě neovlivňuje prognózu
- ◆ healthy mother efekt
- ◆ vhodný interval mezi otěhotněním a léčbou (min 2 roky)



Diagnostika

- ◆ ztížená diagnostika
- Metody:
 - ◆ mamografie: bezpečná, vyšší falešná pozitivita
 - ◆ ultrazvuk: metoda volby
 - ◆ biopsie: core-cut biopsie (zástava laktace)
- ◆ RTG plic: možné v I. a II. trimestru
- ◆ Scinti skeletu: kontraindikované
- ◆ MRI: nedoporučuje se v I. trimestru
- ◆ UZ epigastria: bezpečné

Terapie - operační

- ◆ většinou metoda volby
- ◆ preferována rad.modif. mastektomie (+ ALND I,II)
- ◆ SLNB ?
- ◆ celková anestezie : potrat RR 2,1, IUGR RR 2,1, VVV RR 1,0
- ◆ obtížné dávkování anestezie

Terapie - radioterapie

- ◆ den: 0-15 spontánní potrat
- 15 - 50 VVV (mikrocefalie, mentální retard.)
- II. trim. IUGR, indukce nádoru

Terapie - chemoterapie

- ◆ teratogenni v I. trimestru, předčasný porod, IUGR, přechodná tachypnoe, neutropenie
- ◆ bezpečné: doxorubicin, epirubicin
cyklofosamid (hematologická suprese novoroz.)
- ◆ kontraindikované: metotrexát
- ◆ neznáme: 5-fluorouracil
taxany (embryotoxicita, IUGR)
herceptin (anhydramnion)
- ◆ Berry: 24 pacientek, FAC á 3-4 týdny
12 % předčasný porod, 4 % přechodná leukopenie

Terapie - chemoterapie

- ◆ časování:
 - porod minimálně po 3 týdnech od poslední CHT
- ◆ kojení kontraindikováno
- ◆ ondansetron, 3 HT inhibitory možné

Terapie - hormonální

- ◆ tamoxifen
- ◆ ovariální ablace

Management podle stáří těhotenství

- ◆ rozhodování: pacientka - onkolog - onkochirurg - perinatolog - neonatolog
- ◆ I. trimestr
 - ukončení - standardní postup
 - operace - chemoterapie - porod - chemoterapie - radioterapie
- ◆ II. trimestr
 - operace - chemoterapie - porod - radioterapie
 - chemoterapie - operace - porod - chemoterapie - radioterapie
 - chemoterapie - kortikoidy - porod - operace - chemoterapie - RT
- ◆ III. trimestr
 - kortikoidy - porod - standardní postup
 - operace - porod - standardní postup

Soubor

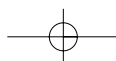
- ◆ 2002 - 2006, 10 pacientek s karcinomem prsu v souvislosti s těhotenstvím (7 v těhotenství, 3 do roku)
- ◆ průměrný věk: 32.1 let
- ◆ histologické typy: duktální 80%, lobulární 10%
- ◆ průměrný grade: 2-3
- ◆ ER pozitivita: 20%
- ◆ her2/neu: 1-4
- ◆ laterality: dx 50%, sin 50%
- ◆ průměrně gestační stáří při dg.: 26

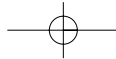
Soubor

- ◆ skupina během těhotenství:
 - 1x operace, chemoterapie v těhotenství
 - 1x chemoterapie
 - 2x indukce zralosti plic, porod
 - 2x indukce potratu
 - 1x odložení léčby po porodu
- 5x neoadjuvantní chemoterapie
- 3/5 operací prs zachovávající operace
- 60% pozitivní LU
- 3/5 porodu per sectionem Caesaream
- 2/5 BRCA 1 pozitivní
- 1x úmrtí

Soubor

- ◆ skupina do roku po porodu
 - 1x neoadjuvantní chemoterapie
 - 2x operace, chemoterapie
- 1/3 operací prs zachovávající operace
- 66% pozitivní LU
- 1x úmrtí





Závěr

- ◆ stoupá incidence ca prsu v souvislosti s těhotenstvím
- ◆ prognóza stejná po adjustaci podle stádia
- ◆ horší výsledky v důsledku opožděné diagnózy
- ◆ ukončení těhotenství neovlivňuje prognózu
- ◆ léze perzistující déle než 2-4 týdny – vyšetření
- ◆ dif dg: adenom, fibroadenom, cysta, absces, lipom, TBC
- ◆ těhotenství po léčbě karcinomu prsu neovlivňuje prognózu
- ◆ doporučený interval otěhotnění po léčbě jsou 2 roky

Závěr

- ◆ přísná individualizace léčby - diskuze s pacientkou
- ◆ vhodnější radikální modifikovaná mastektomie
- ◆ vhodná chemoterapie je bezpečná v II. a III. trimestru
- ◆ radioterapie se nedoporučuje
- ◆ koncentrace v centrech s perinatologickým zázemím
- ◆ mezinárodní prospektivní skupina German Adjuvant Breast Cancer Study Group (GABG); CBG 29, BIG 2-03, MaCaPregn.