

## CARCINOMA MAMMAE V PUERPERIU

### BREAST CANCER IN PUERPERIUM

SVITEKOVÁ M., MINÁŘ L., PAČOVSKÝ Z.

GYNEKOLOGICKO – PORODNICKÁ KLINIKA LÉKAŘSKÉ FAKULTY MASARYKOVY UNIVERZITY,  
FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

#### Souhrn

**Cíl:** Autoři analyzují případ výskytu karcinomu prsu v těhotenství a šestinedělí. **Kazuistika:** Jedná se 29-letou pacientku bez rodinné a osobní zátěže, u které byla v 30. týdnu gravidity pozorována hmatná rezistence v oblasti zevního horního kvadrantu pravého prsu připisována hormonálním změnám v těhotenství. Třetí poporodní den, vzhledem k přetrvávající mastodynii, výraznému edému kůže v popisované oblasti a rezistenci neodpovídající typickému nálezu v období laktace, bylo provedeno ultrazvukové vyšetření mammy. Následně provedena core-cut biopsie s histologickým nálezem invazivního ductálního karcinomu, grading 3, realizován staging: T4b N2 M1(játra). Vzhledem k vysokému stupni onemocnění primární chirurgická léčba (modifikovaná radikální mastektomie) nebyla indikována. Na doporučení mamární komise zavedena neoadjuvantní chemoterapie a poté radioterapie. Při kontrolním PET vyšetření, které bylo realizováno po chemoterapii, byl nalezen pouze reziduální tumor v oblasti postiženého prsu, oblast jater byla bez viabilních tumorózních buněk. Po následující radioterapii došlo k regresi i zbývající části primárního ložiska. Při kontrolním vyšetření po třech měsících byl stav uzavřen jako relaps onemocnění. Nyní, 14 měsíců po porodu, je indikována paliativní chemoterapie, která bude zahájena v nejbližším období. **Závěr:** Z analýzy vyplývá, že i u těhotných žen je nutné kromě rutinních vyšetření věnovat pozornost změnám na prsou a při diagnostických rozpacích využít pomocných vyšetřovacích metod.

**Klíčová slova:** karcinom prsu, prenatalní poradna, šestinedělí.

#### Summary

**Aim:** This case study reports an occurrence of a mammary gland carcinoma in woman during her pregnancy and puerperium. **Case report:** Patient was 29 years old woman, without any familiar or personal history of cancer or cancer risk factors. There was a finding of palpable resistance in the lateral superior quadrant of right breast in 30 week of gestation, which was considered to be hormonal changes in pregnancy. The third day after delivery a breast ultrasonography was performed because of persisting mastodynia, moderate oedema in described area and resistance nonresponding to the typical finding in period of incipient lactation. The result was suspicious of tumor. The core cut biopsy revealed invasive ductal carcinoma grade 3 and the staging was determined as T4b N2 M1(liver). Because of the high clinical stage of the disease, primary surgical therapy (modified radical mastectomy) was not indicated and the patient underwent neoadjuvant chemotherapy followed by radiotherapy. There was a control PET scan after the chemotherapy which confirmed only residual tumor in the area of affected breast and no viable tumor cells in the area of the liver. Additional reduction of the primary tumor lesion occurred after the radiotherapy. The control examination 3 months after the treatment found the statement of the relapse of disease. At the present time, 14 months after the delivery, the palliative chemotherapy is planned. **Conclusion:** Obstetricians should take care not only for routine examinations of pregnant women, but also of the breast changes and when there are uncertain, they must use appropriate diagnostic methods.

**Keywords:** breast cancer, antenatal diagnosis, puerperium.

#### Úvod

Karcinom prsu je nejčastější malignitou u žen, čtvrtina případů tohoto onemocnění je diagnostikována před menopauzou. Od června roku 1995, kdy byl na našem pracovišti zahájen senologický program, do dubna 2007 bylo u nás léčeno pro karcinom prsu celkem 874 žen. Tento nádor je nejfrekventovanějším nádorem u těhotných žen, s prevalencí 1-3 případy na 10 000 těhotenství, což představuje 3 % všech diagnostikovaných případů. Nicméně neexistují důkazy, že těhotenství je zodpovědné za jeho vznik nebo progresi. Riziko vzniku karcinomu prsu je však zvýšené u nulipar a u žen s pozdní první graviditou. Přechnodné zvýšení rizika výskytu karcinomů je v průběhu 3-4 let po porodu. Je prokázáno, že kojení má buď protektivní nebo neutrální vliv na vznik onemocnění [5].

Vzhledem k hormonálně podmíněným změnám odehrávajícím se na úrovni prsů je diagnostika tumoru prsu u tě-

hotných a kojících žen velice obtížná. Právě proto jsou karcinomy prsu u žen v průběhu těhotenství z větší části zachyceny až v pokročilém stádiu onemocnění (větší tumory, metastázy v lymfatických uzlinách). V období laktace se karcinom prsu může projevit klasickými symptomy (rezistence v prsu, mastodynie, retrakce bradavky, patologická sekrece, exantém, peau d'orange, zduření spádových lymfatických uzlin v axile). Někdy jsou přítomny příznaky imitující obstrukci mlékovodu bez reakce na konzervativní postup do 72 hodin. Podezřelý z tumoru je nález recidivující mastitidy v stejné lokalitě neodpovídající na antibiotickou terapii. Odmítnutí postiženého prsu novorozencem může být subtilní údaj vedoucí k odhalení maligní léze. Až 90 % karcinomů prsů v těhotenství a období kojení je detekovaných při samovyšetření prsů [4]. Při vyslovení podezření na přítomnost maligního onemocnění prsu se doporučuje provést další diagnostiku pomocnými

vyšetřovacími metodami – mamografie, která není kontraindikována v těhotenství a u kojících žen, ultrazukové vyšetření prsou, axil a abdomenu. Avšak vzhledem k relativnímu zvýšení denzity vody a hyperplastickým změnám probíhajícím na úrovni mléčné žlázy v těhotenství a v období šestinedělí je při mamografickém vyšetření až 37% výsledků falešně negativních. Přesto se mamografie nepovažuje ani za méně specifickou ani za méně citlivou v tomto období ženy. Definitivní diagnózu potvrdí až bioptické vyšetření s došetřením steroidních receptorů FISH metodou, které rovněž není kontraindikováno v těhotenství a v laktaci. Když je u kojící ženy diagnostikován karcinom prsu, je nutné bez prodlení zahájit zástavu laktace a adekvátní terapii. Základní terapii zůstává modifikovaná radikální mastektomie. Cytostatická léčba může být podána v druhém a třetím trimestru gravidity, ale je kontraindikována při kojení, protože tyto látky v malém množství pronikají do mateřského mléka a mohou být toxické pro novorozence. Radioterapii je možné v těhotenství podstoupit, není kontraindikována, předpokládá se, že při malé expozici není vývoj plodu ohrožen (max. celková dávka 46 Gy). Další možnosti je hormonoterapie, nicméně zatím nejsou k dispozici fakta o pasáži tamoxifenu přes placentární bariéru a do mateřského mléka.

### Kazuistika

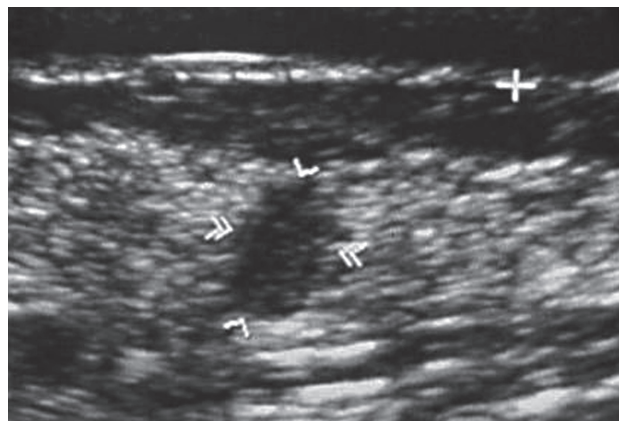
Jednalo se o 29-letou ženu bez rodinné a osobní zátěže, poprvé rodila ve věku 27 let, menarché ve 13 letech. V období diagnostiky byla pacientka 2 roky od prvního spontánního porodu. V průběhu gravidity pacientka pozorovala hmatnou rezistenci v oblasti zevního horního kvadrantu pravého prsu, která byla připisována projevům hormonálních změn v těhotenství. Třetí den po porodu si pacientka stěžovala na unilaterální mastodynii. Ošetřující lékař pozoroval mírný edém kůže v suspektní oblasti a vyklenující se rezistenci neodpovídající typickému nálezu v období incipientní laktace (**obr.1**).



**Obrázek 1:** Klinický nálezný obrázek třetího poporodního dne

Proto bylo indikováno provedení ultrazukového vyšetření mammy, axily a dutiny břišní. Radiolog popsal bilaterálně mléčnou žlázu v laktaci, vpravo výrazný edém kůže a podkoží prakticky v rozsahu celého prsu, v zevním horním kvadrantu v hloubce nehomogenní area v rozsahu

kolem 50 mm, hypoechogenní s výraznými stíny-ložisko?, v pravé axile drobnější kulovité uzliny 8-9 mm (**obr.2**).



**Obrázek 2:** Ultrazukový nálezný obrázek třetího poporodního dne

Bylo vysloveno podezření na tumor a na základě ultrazukového vyšetření dutiny břišní i na jaterní metastázy. Následně byla pacientka odeslána do mamární komise, která doporučila core-cut biopsy a došetření Her-2 receptorů FISH metodou. Vzhledem k agresivitě onemocnění byla okamžitě zahájena systémová chemoterapie na bázi antracyklinů a taxanů, zastavena laktace. Histologický nálezný obrázek core-cut biopsie konstatuje přítomnost invazivního ductálního karcinomu, staging T4b N2 M1 (hepar), grade 3, Her-2 negativní. Na základě restagigových vyšetření (UZ a PET) byla konstatována regrese jaterních metastáz – parenchym jater bez viabilních tumorózních buněk, drobné ložisko pravého prsu vykazující nízkou kumulovanou aktivitu, ale mnohem vyšší než okolní parenchym svědčící pro reziduální tumor tvořený viabilními buňkami – částečná odezva na terapii. Radioterapeut doporučil kurativní radioterapii na oblast pravého prsu a svodnou lymfatickou oblast technikou čtyř izocentrických polí s asymetrickými clonami v dávce 50 Gy v 25 frakcích, dále aplikován boost na tumor dávce 20 Gy v 10 frakcích. Pacientka ji absolvovala bez větších potíží. Po ukončení léčby byl objektivně konstatován pouze sytý erytém se suchou deskvamací a tumorová infiltrace v regresi, lymfatické uzliny nehmátne, druhostranná mamma bez patologického nálezu. Za tři měsíce po skončení radioterapie (14 měsíců po porodu) při kontrolním vyšetření bylo diagnostikováno rozsáhlé postižení obou prsů, mediastina a jater, stav byl uzavřen jako relaps onemocnění. Proto je nyní plánována už jen paliativní chemoterapie v režimu Gemzar/Taxol.

### Závěr

Preventivní vyšetření děložního čípku a prsou je předepsanou součástí prenatalní poradny. Podrobné vyšetření prsou v průběhu první návštěvy prenatalní poradny ještě před vznikem hormonálně podmíněných změn může pomoci k časnému odhalení maligního postižení prsu. V těhotenství i v šestinedělí je proto důležité věnovat pozornost změnám na prsou a nepodceňovat anamnestické údaje a subjektivní pocity pacientky. Při jakékoli nejistotě je nutné využít možnosti pomocných vyšetření k potvrzení nebo vyloučení diagnózy carcinoma mammae.

## kazuistika

### Literatura:

1. Borg A. Semin Cancer Biol, 2001, 11: 375-85.
2. Helewa M. J. Obstet Gynaecol, 2002, 24 (2): 172-180.
3. Chovanec J., Bláha O. Senologický program ve Fakultní porodnici v Brně. Gynecolog, 1997, 6: 34 – 35.
4. Lerebours. Cancérologie gynécologique, 2004, 20: 39-40.
5. London SJ., Colditz GA., Stampfer MJ., et al. Lactation and risk of breast cancer in a cohort of US women. Am J Epidemiol, 1990, 132: 17-26.
6. Philippe H. J. Gynecol Obstet Biol Reprod, 2006, 31: 3S279-294.
7. Senologie.cz [internetová stránka]. Senologická sekce ČGPS ČLS JEP, Česká republika; c2002-2007 [aktualizováno 12.3.2007; citováno 25.dubna 2007]. Dostupné z: <http://www.senologie.cz>.

---

Korespondenční adresa:

MUDr. Miroslava Svitekova  
Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno a LF MU Brno  
Obilní trh 11, 602 00 Brno  
e-mail: [msvitekova@fnbrno.cz](mailto:msvitekova@fnbrno.cz)

Došlo / Submitted: 5. 10. 2007

Přijato / Accepted: 6. 2. 2008

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.  
The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE „uniform requirements“ for biomedical papers.