

# *Terhességgel kapcsolatos emlőrák eseteink*

Dr. Herodek Gabriella – Dr. Pintér Tamás

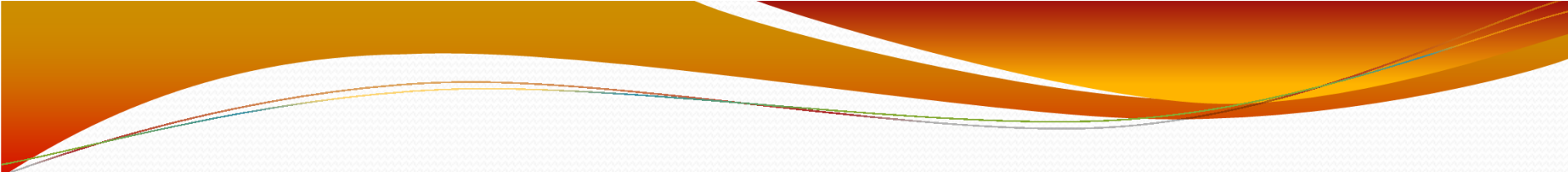
Győr PAMOK Onkológia

**Magyar Szenológiai Társaság Tudományos  
Fóruma**

**Tapolca, 2012.április 13-14**

## pregnancy associated breast cancer

- Terhességgel összefüggő emlőráknak nevezzük, amikor a terhesség alatt, ill. a szülést követő 1 éven belül kerül felfedezésre (Hahn & Theriault, 2008).
- Általában a későbbi években fordul elő, 32–38 év között (Keleher et al., 2002). Az 1. terhesség 30 év vagy afelett ismert rizikófaktora az emlőráknak (Psyrrri & Burtness)



**Egy svéd tanulmányban 15,721 diagnosztizált emlőrákos beteget vizsgálva (15- 44 év) 1,110 (7%) volt PABC (pregnancy–associated breast cancer), akiknél a terhességtől számított 2 éven belül diagnosztizálták a rákot**

PABC esetek 46%-a halt meg 15 éven belül, a nem-PABC esetek 34%-a. (**Increased Mortality in Women with Breast Cancer Detected during Pregnancy and Different Periods Postpartum** [Anna L.V. Johansson](#), [Therese M-L. Andersson](#), [Chung-Cheng Hsieh](#), [Sven Cnattingius](#), [Mats Lambe](#))

# 1. eset

- 34 éves nő
- Anamnesis: subklinikus hyperthyreosis miatti gondozás.
- 2005. jan.-ban **indukált ikerterhesség**ből szült (sectio caesarae, hysterectomiával).
- A **lactatio elmaradása** után a jobb emlőben tömött terimét tapintott. Ultrahang és mammográfia malignus folyamat típusos képét adta (retroareolarisan 2,5 cm-es, a külső felső quadransban 2 cm-es micromeszesedés).
- A jobb axillában 1 db mobilis, kb. 1,5 cm-es, de nem tömött nyirokcsomó volt tapintható.
- Vékonytű biopsia: **ductalis cc.**

# 1. eset

- 2005.11.05: jobb o. **mastectomia és ABD**. A mamillától mintegy 3 cm-re 22x24x25 mm-es tumort észleltek.
- A daganat mikroszkópos **mérete 24-25 mm**, sebészi széltől való legkisebb távolság 20-22 mm.
- **Hisztológia: invasiv ductalis típusú cc.**, kp. differenciált, kifejezett magpleomorphia, mitosis index 3-4/10 NNL. A tumorban kiterjedten **high-grade DCIS** is fellelhető (necrosisokkal, mészlerakódással). **Érinvasio** a tumor szélén több gócban kimutatható.
- Az invasiv tumor **ER negatív, PR ++, Her-2 (CB11) ++** (a high-grade DCIS területén Her-2 +++), **FISH pozitív**.
- Az axillából eltávolított szövetben **12 db nyacs-ból 2-ben** metastasis volt kimutatható, az egyik nyacs-ban 2 gócú, micromet., melyek közül az egyik góc a **nyacs. tokját áttörte**, nyirokér infiltrációt mutat.

# 1. eset

- 2005. novembertől 2006. márciusig **6 ciklus TEC** protocol szerinti chemotherapiában részesült, majd **Herceptint** kezdett.
- Kontroll CT és MRI a **hepar** 5. segmentumában **35x32 mm-es** terimet mutatott ki, ennek **eltávolítására** került sor 2006.10.11-én
- hist. vizsgálata **carcinoma metastasist**, nagy valószínűséggel emlőtumor metastasist bizonyított.

# 1. eset

- Emlő rekonstrukciós műtét történt.
- 2 évig folyamatos **LHRH analog** kezelésben részesült.
- Herceptin kezelését 2008.03.26-ig adtuk.
- Kontroll PET CT vizsgálat a **heparban ill. PAO nyirokcsomókban met.** folyamatra jellemző aktivitást mutatott ki.
- A progresszió miatt **palliatív Xeloda-Lapatinib** (Tyverb) kezelés kezdődött, a Xeloda-t 2008. májustól októberig tudta szedni, Tyverb kezelés 2008. júniustól 2009. február elejéig tartott.
- 2008. decemberében icterus, extrem magas AP érték, CT-vel igazolt hasi lymphadenomegalia, epe passage zavar, hepar met. gyanú miatt **endoscopos stent implantatio** történt, gyorsan desicterisálódott, panaszmentessé vált, **Tyverb-et folytatta.**

# 1. eset

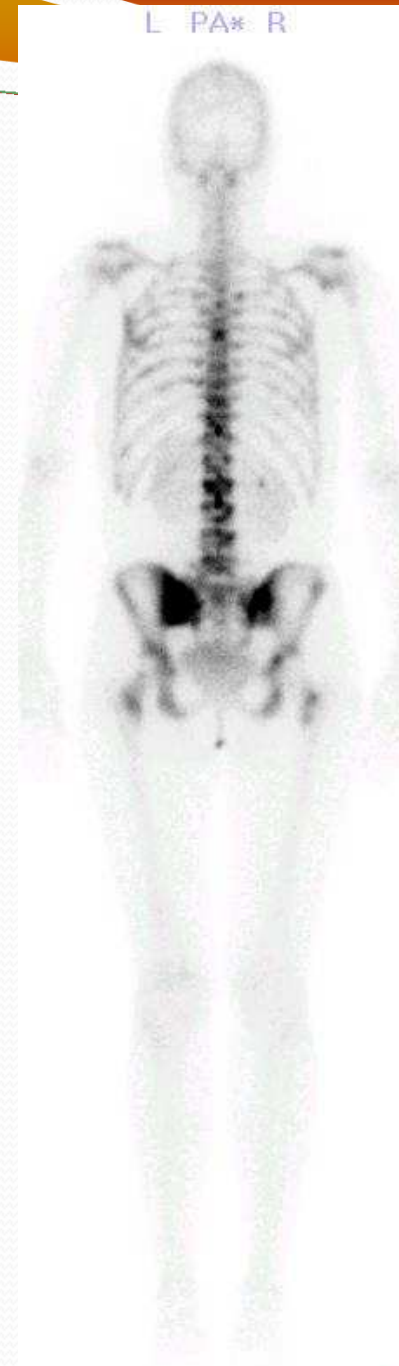
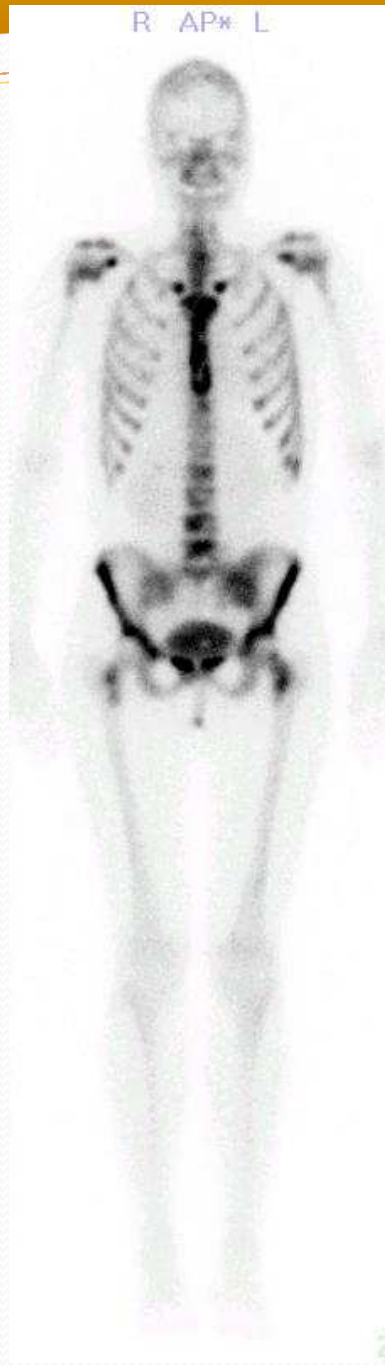
- 2009. februárban has, kismedence és mellkas CT történt, mely mind a **máj metasztázisok** mind a **lymphadenomegalia progresszióját és multiplex tüdő metasztázist** írt le. 2009.03.12-én a korábban behelyezett epeúti stent revíziója során ERCP-t végeztek, amely a duodenum kezdődő kompresszióját, a **papilla felett kb. 6 cm hosszú tumoros szűkületet** észleltek.
- Köldöksinorvér előkezelt őssejt beültetéssel is próbálkoztak.
- **2009.áprilisában exitált.**



## 2.eset

- 34 éves nőbeteg.
- Anamnesisében discus hernia szerepel.
- **Indukált terhesség** után **2011. januárban szülést** követően észlelt jobb mellében egy csomót, szoptatott. 2011 júniusban mamma és axilla UH vizsgálata, szeptemberben LS rtg. felvétel nem igazolt eltérést.
- **2011. októberében** erős fájdalom miatt **lumbalis MR** történt, mely L IV-V apró discus herniát, kezdődő spondylarthrosist ill. a csigolyatestek inhomogen szerkezetét írta le.
- **2011.11.16. csontscan** vizsgálat: **Kórosan fokozott aktivitásfelvétel** látható: bal oldalon a sacroiliacalis ízület , a bal oldali csipőlapát , a jobb SI ízület kp. harmadában, a bal lapockacsúcson, bordákon, nyaki gerinc kb. C2-nek megfelelően, a háti XI-XII-es, lumbalis I-es II-es csigolyákon, a háti IV-es, VIII-as csigolyák területén, mindkét femuron a trochanter tájéknak megfelelően.
- Vélemény: Kórosan fokozott osteoblast tevékenység jelei a fenti helyeken, amelyek felvetik **csontmetastasis** alapos gyanúját.

# 2.eset



## 2.eset

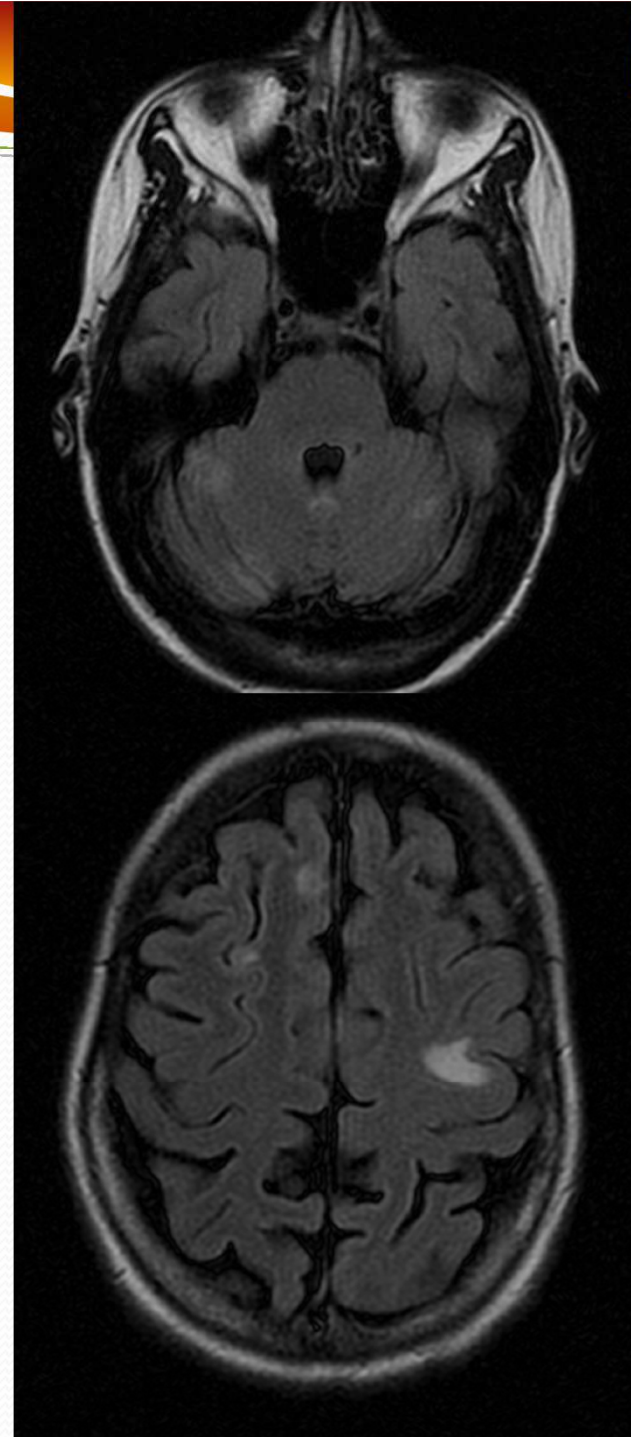
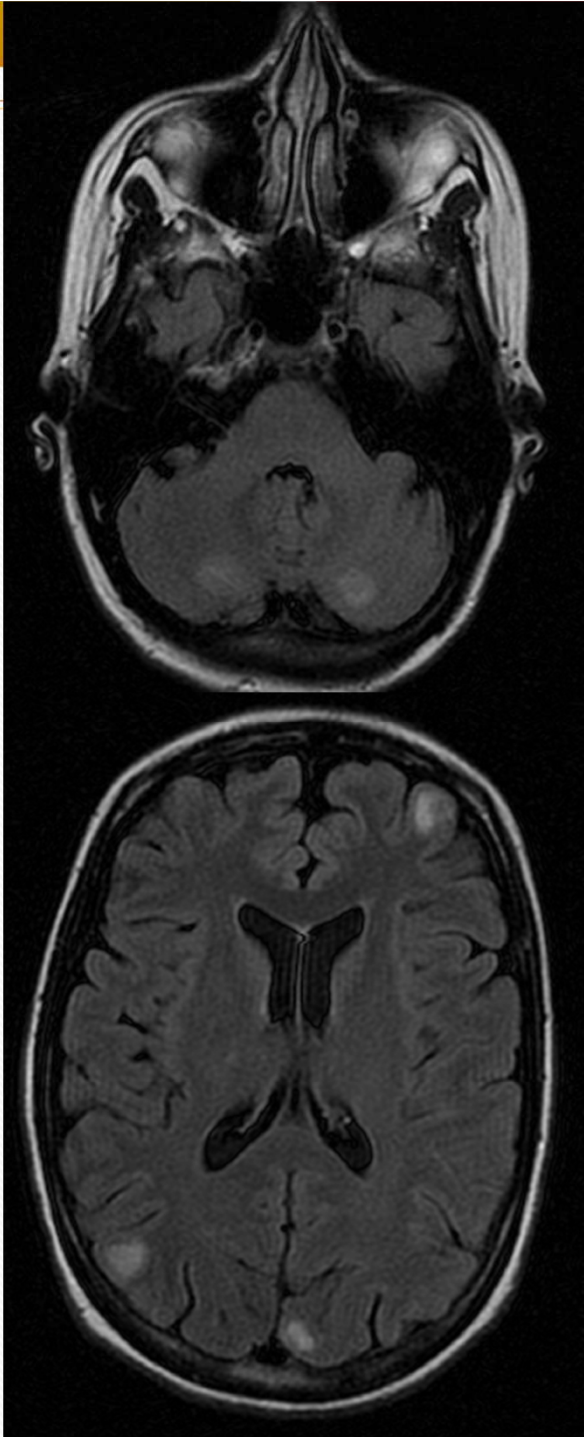
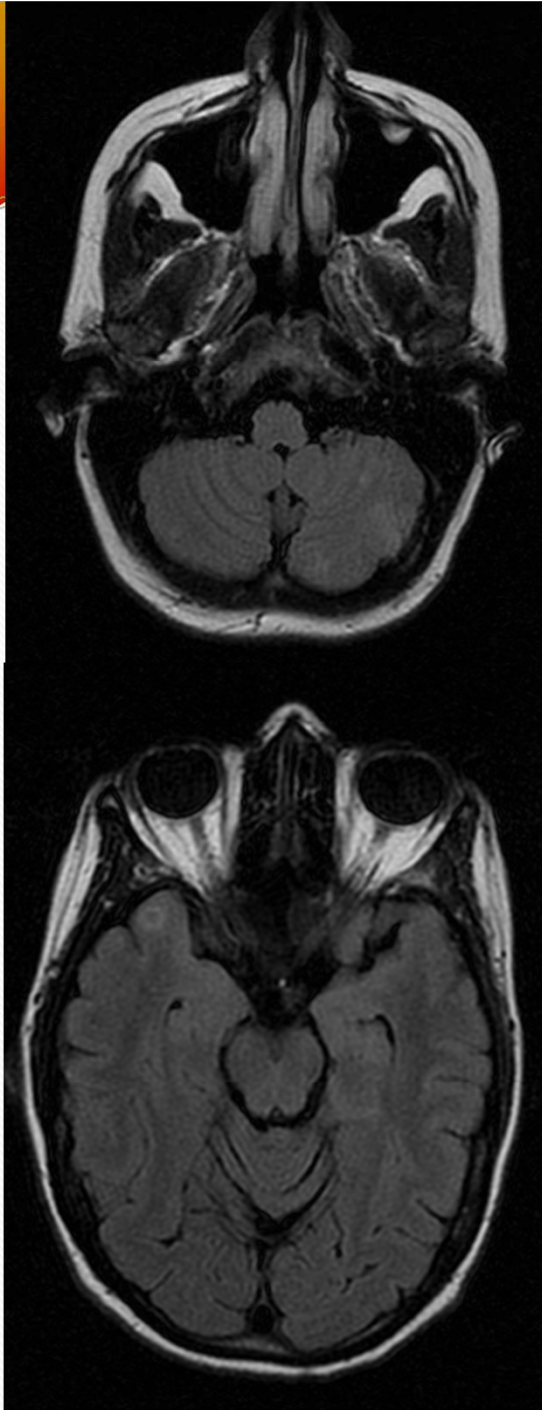
- **2011.11.15-én mammographia:** A jobb emlő oedemas. A felső lat. quadransban a mirigyállomány retrachalt, intenzivebb árnyéket ad és szabálytalanabb szerkezettel ábrázolódik. Itt **csaknem a teljes felső lat. quadranst** kitöltve malignus microcalcifictio ábrázolódik. Az axillában néhány 1,5 cm körüli nyacs. részlete látható.
- **2011.11.16-án:** A jobb emlő és axilla vizsgálata : Az **axillában** **3 cm** körüli tömötség tapintható. A felső lateralis quadransban, annak **nagy részét kitöltve** egy szabálytalan alakú, kifejezetten inhomogén, egyenetlen felszinű, kb. **4 x 3 x 2,5 cm-es** echoszegény képlet van. Vetületében apró, echodús sávok látszanak, melyek megfelelnek a mammographian látható meszesedéseknek. Az **axillában** több kisebb-nagyobb, max. 2 cm körüli **pathologias nyirokcsomó** van.

## 2.eset

- Az emlőből szövettani vizsgálatra mintát vettek.
- Hist. **invasiv duct. cc., Gr.III., ER +, Allred sc: 7, PR+, Allred sc.2, Her2 ++, SP3 +++, Proliferációs aktivitás 30%.**
- FISH vizsgálattal **HER2 pozitív** (2011.12.06.)
- Szoptatott folyamatosan 2011. novemberéig.

## 2.eset

- Javaslat: bisphosphonat, pall. chemotherapia -4 AC, majd Taxotere-, pall. Herceptin, hormonterápia.
- **A Zometa kezelést 2011.11.18-n megkezdte.**
- **2 alkalommal AC kúrát kapott.**
- Erős fejfájás, szédülés, bizonytalan járás háttérében **cerebralis és cerebellaris metastasis** igazolódott a 2011.12.02-i kop. MR alkalmával.
- **WBRT-t** végeztünk 2 opponáló mezőben, 10x3 Gy összdosisban.



## 2.eset

- 2011.12.02. Gerinc MR: A **nyaki és háti** szakaszon a csigolyák inhomogenitása **mpl. metastasinak** megfelelnek. Fractura L.II.
- 2011.12.06.: medence MR: A **medenceöv** csontjainak gyakorlatilag egészét, ill. a **femur nyakat** is érintő metastasis.
- 2011.12.21-től pall. percutan **foton irradiatiót** végeztünk a **L.I-III.** csigolyára 10x3 Gy összdosisban,
- a **jobb csípőre** 10x3 Gy összdosisban.
- A 3. pall. AC cytostatikus kúrát is megkapta.
- A folyamatosan fennálló neutropenia miatt a Taxotere kezelést nem kezdtük meg.
- 2012.02.01-n Herceptin kezelést kezdett LHRH analóg, letrozol és folyamatos bisphosphonat mellett.
  
- **Ált. állapota sokat javult**, az emlőrák mérete lényegesen kisebb lett, csontfájdalmi csökkentek, gyermekét ellátja.

# 3. eset

- 33 éves nőbeteg
- Anamnézisében 2 alkalommal jobb oldali térdműtét, septumplastica, fractionalt abrasio szerepelnek.
- **2007. szept-ben lactalo periodusban** bal emlőgyulladás alakult ki, mely antibioticus kezelésre regrediált.
- A bal emlő külső quadransainak határán levő tu-ból háromszor történt eredménytelen asp. cyt. vizsgálat.
- **2008.02.06-n** a resistentiát eltávolították, a fagy. szövettani vizsgálat azonban a 2 cm-es **invasiv ductalis carcinoma** mellett külön gócban **high grade DCIS-t** is igazolt, ill. a resectios felszín közelében is. Emiatt **2008.02.14-n bal oldali mastectomiát és sentinel nyirokcsomó biopsziát** végeztek.



# 3. eset

- Hdg.: **Cc. duct. invas. Gr.III**, 2 gócú.
- **1. góc: 20 mm**, ezen belül az **invasiv componens 18 mm**, a társuló **DCIS extensiv** kiterjedésű **in situ duct. cc**, **ER: 100% (+++)**, **PR:+**, **CB11: +++**, **osztódások száma: 25-30/10>NNL**, a tumor környezetében levő zsíros alapállományt infiltrálja.
- **2.góc: 8 mm**, oszt.: 2-4/10>NNL (3 kisebb gócból áll), **high grade DCIS-t** tartalmaz.
- A **mastectomia hyst. lelete**: az eltáv. emlőben a műtéti terület falában **több gócban invasiv** (egy 8 mm-es és ettől 5-6 mm távolságban egy kicsiny **satellita tumorgóc**), ill. **high grade DCIS** komponensből álló **tumorbeszűrődés** látható.

## 3. eset

- Mk. sentinel lgl-ben met. mutatható ki. T<sub>2</sub>,Gr.III, N<sub>1</sub>.
- FISH vizsgálattal **Cerb-B2 negatív**.
- 2008.03.25-én bal lymphadenectomy axillaris történt, a vizsgált 17 nyacs-ból 1-ben volt micrometastasis. (Összesen 19-ből 3-ban). St.:T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>

## 3. eset

- 2008.04.09-től 07.23-ig **6 alkalommal TEC** kúrában részesült.
- 2008.08.25-től 2008.09.26-ig postop. Linac (6MV) **irradiatiót** végeztünk 2 Gy/nap fractiókban, 3 mezőben, 50 Gy összdózisban.
- Ezt követően 28 naponként **Zoladex** depot kapott.

## 3. eset

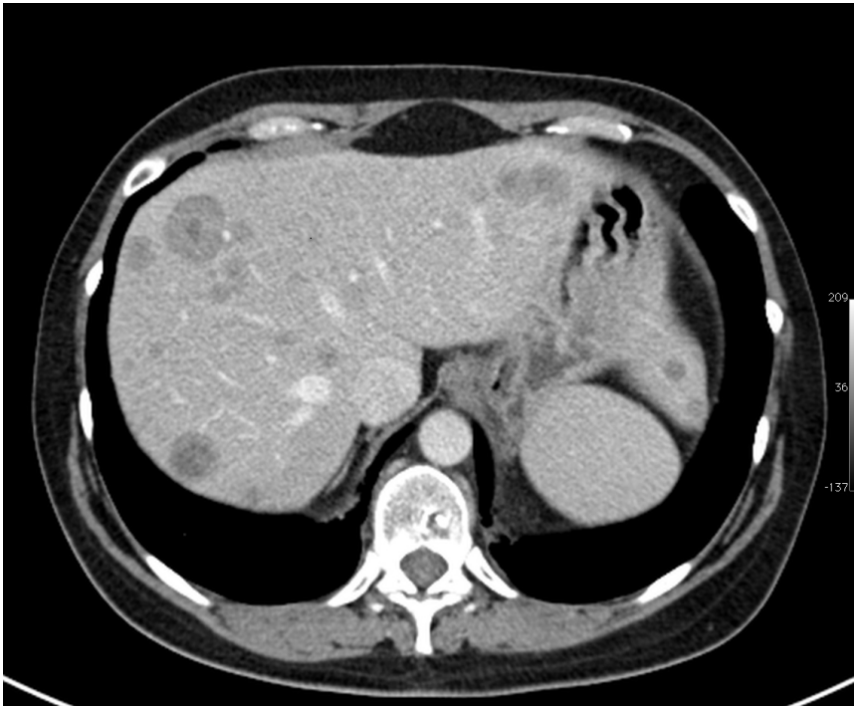
- 2009. okt-ben baloldali L 5 gyöki fájdalom miatt kezelték, **2009.12.10-i MR** vizsgálaton **mpl. ossealis metastasis** igazolódott.
- Pall. percutan foton **irradiatiot** végeztünk a Th. X-L.II. csig-ra 3 Gy/nap fractiókban, 10x3 Gy összdózisban.
- Emellett 28 naponként 1 amp. Zometa és napi 1 tbl. letrosolt kezdtünk 2009.dec-ben.
- 2010.07.05-i lumbalis gerinc MR: Th. X. csigolya forament és gerinccsatornát is szűkítő metastaticus folyamata jelentősen **regrediált**.

## 3. eset

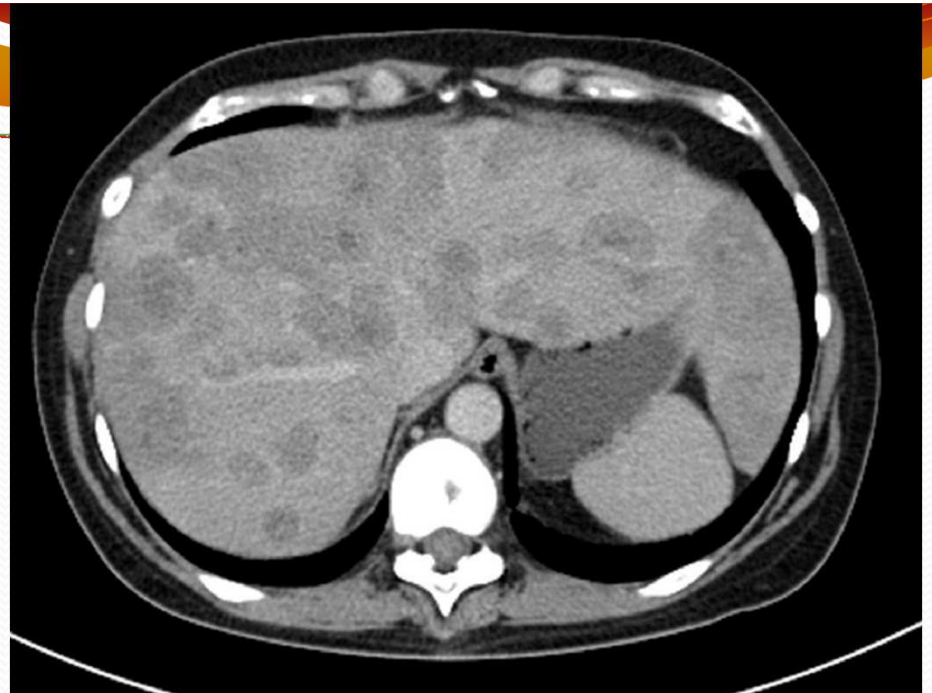
- **2010.11.30-i** Has és kismedencei CT: **Met. hep. multiplex.** Met. vert L.II. susp. A hepar mindkét lebenyében számtalan 0,5-1,5 cm nagyságú hypodens, a k. anyag adása után is a hepárnál kevésbé halmozó céltábla-szerű körülírt képlet ábrázolódik, amelyek nagy valószínűséggel multiplex metastasisok lehetnek. Kórosan megnagyobbodott nycs. nem látható. Az L. II csigolya corpusában egy bizonytalan kb. 2 cm nagyságú felritkulás látható.

# 3. eset

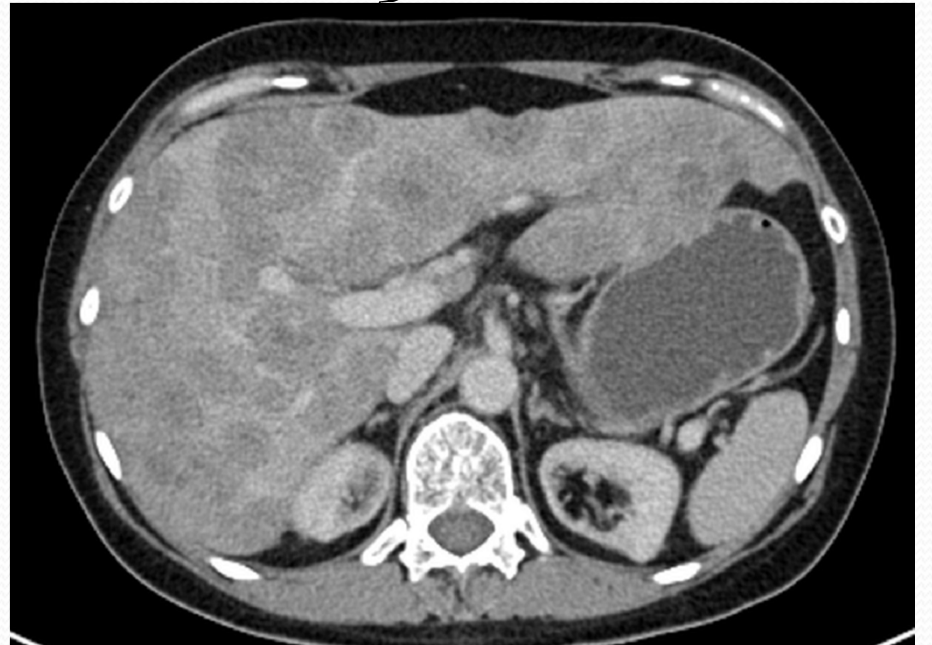
- **2011.01.10-03.21-ig** 4 pall. 1.line **AVASTIN-Paclitaxel** cytostatikus kúrát kapott.
- **2011.03.29-i** Has-kismedence CT: A heparban látott metastasisok **mindegyike növekedett és számtalan újabb laesio** is megjelent. A legnagyobb képlet jelenleg a 8.segm.-ban található, 26 mm átmérőjű. Az L.II. csigolya elváltozása jelenleg is megfigyelhető, nem mutat progressiot. Met.hep. multiplex.
- Progressio miatt az Avastin kezelés abbahagytuk, **mono Xelodával** folytattuk, amelyet **2011.04.11-n** kezdtünk, 3 pall. mono Xeloda cytostatikus kúrát kapott 2011.06.28-ig.
- **2011.06.30-i** Control Has-kismedencei CT:A heparbna látott metastasisok **további progressioja** látszik, **számtalan újabb laesio** is megjelent. a legnagyobb képlet a 8. segm-ban található 27 mm átm-jű. Az elváltozások a prenychma jelentős részét kb. kétharmadát elfoglalják. **Vél: progressio.**
- **2011.08.31.CT: a hepar metastasiok súlyos progressioja.**



• Felül:2011.03.29, alul 08.31.

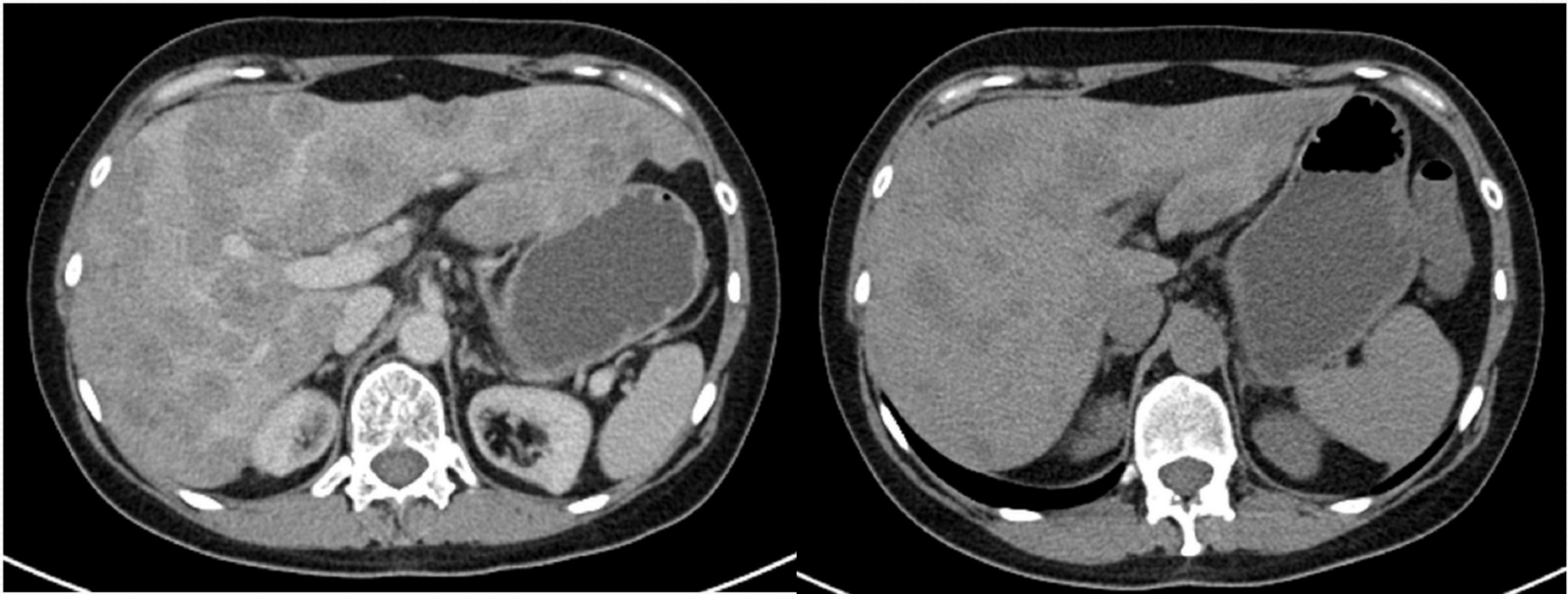


2011.08.31.



## 3. eset

- **Mono Navelbint** kezdtünk 2011.08.24-n
- **2011.12.07-én** hasi-, kismedencei CT történt, mely a májmetastasisok **remissioját** igazolta.
- 2011.08.31. 2011.12.27

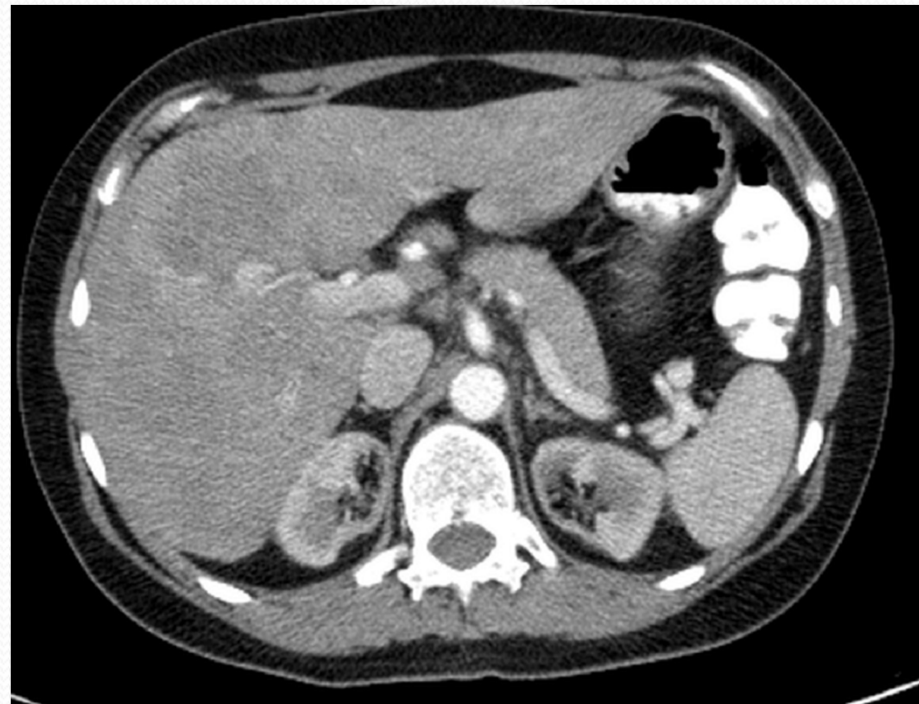
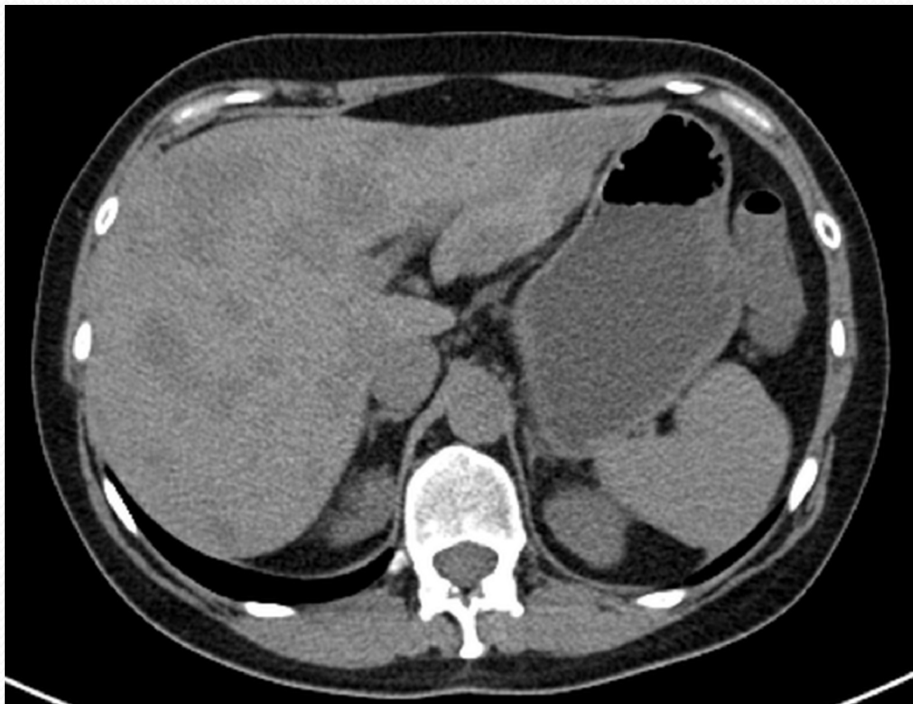




## 3. eset

- 2012.03.27-én hasi-, kismedencei CT: **status idem**, 1-2 retroperitonealis nyirokcsomó jelent meg, amelyek 10-12 mm-esek.
- 2011.12.27

2012.03.27.



# Összefoglalás

- 3 terhességi emlőrák esetünk mindegyike rossz prognózisú, 2 Her2 pozitív
- Az 1. beteg 4 évig élt.
- 2 a lactáló fázisban, 1 a terhesség alatt vette észre a tumorát.
- 2 betegnél indukált terhesség történt (...)

# Összefoglalás

- **kiemelném a terhesség alatti és utáni emlővizsgálat fontosságát, mert eseteim közül ketten panasztak korábban a „csomó” megjelenését, amelyet tejmirigynek, a szoptatás „velejárájának” véltek. Talán a korábbi felfedezés hosszabb túlélést biztosíthat az amúgy is rosszabb prognózisú betegcsoport részére.**
- **2 beteg a terhesség indukciója során nagy mennyiségű hormonkezelésben részesült, ennek megkezdése előtt körültekintőbb kivizsgálás javasolható.**



Köszönöm a megtisztelő figyelmet!