

Terhességi emlőrákkal kapcsolatos tapasztalataink néhány eset bemutatásán keresztül

¹dr. Korompay Anna, ¹dr. Torgyík László, ²dr. Kulka Janina, ²dr. Szász
A. Marcell, ³Prof. Langer Róbert, ⁴dr. Rozsos Tamás,
¹dr. Dank Magdolna

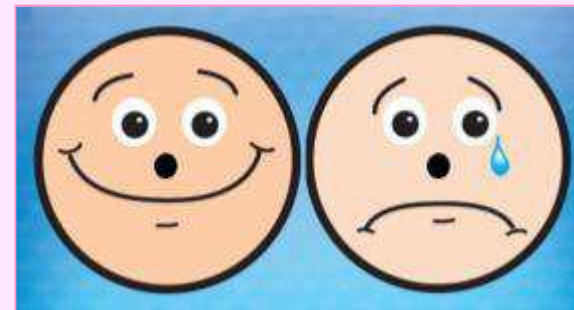
¹Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, ²II. sz. Patológiai Intézet, ³Transzplantációs és Sebészeti
Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest; ⁴Szt. János Kórház, Sebészeti Osztály, Budapest



2012, Budapest

Bevezetés

- Fogantatástól a szülés utáni első évig tartó időszak
- Nehezen meghatározható és társadalmilag is kiemelt fontosságú terület (kialakulás, hormonális változások, kezelés, prognózis)
- Társadalomszociológiai változások (életkor, IVF)
- Jogi-etikai, hitbeli és pszichés kérdések
- Janus-arcú állapot



Z.A., 40 éves

Családi anamnézis: apa – él, egészséges; anya – él, HT; gyermek: 1 lány; testvér: 2 fiú testvér. Édesanya és apai nagymama **emlőcarcinomában** szenvedett.

Élvezeti szerek: nem.

Gyermekkori fertőzőbetegségek: varicella 17 éves korban.

Nemi betegség: nem. Gyógyszerérzékenység nincs.

EM:12 évesen, UM: 2010.07., SZ: 1, ESZÉ: 39 éves, AB: 1 spontán

Antikoncipienst nem szedett.

Hormonpótló kezelés: **5 inseminatio, 1 beültetés.**

Z.A., 40 éves

Onkológiai anamnézis:

Terhességének 8. hónapjában jobb emlőjében **csomót tapintott**, az elvégzett core biopszia malignitást nem igazolt.

2011.05.06. sectio caesarea.

2011 augusztusában, jobb emlője szoptatás mellett aszimmetrikussá vált.

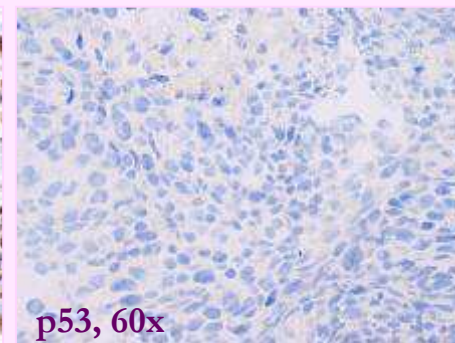
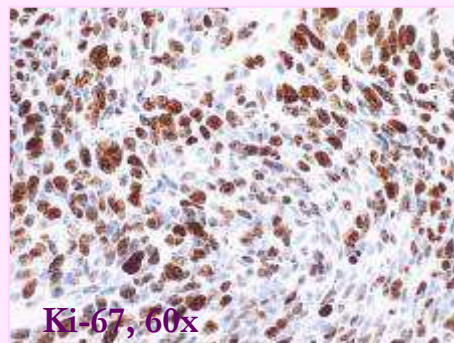
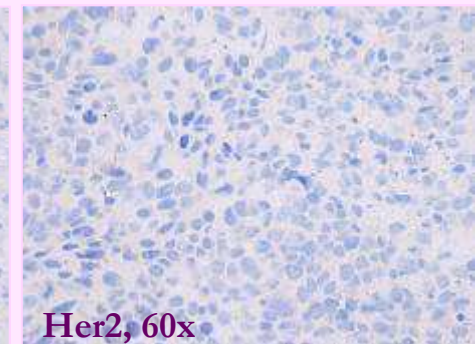
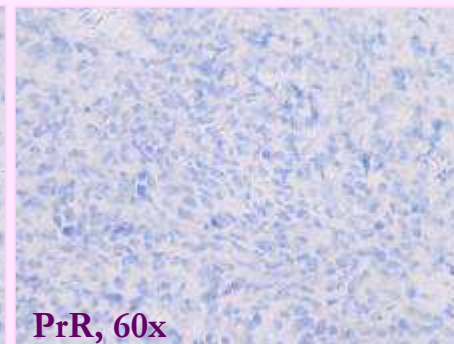
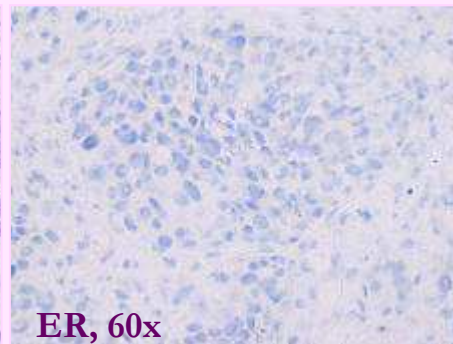
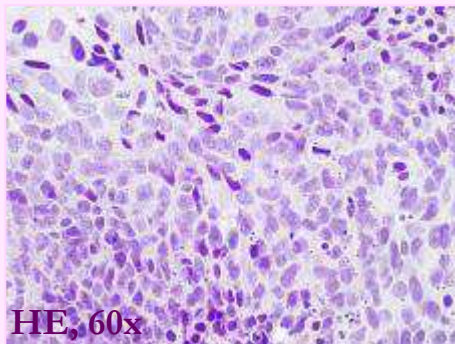
2011.08.24. rtg, mmg és UH történt: **jobb** oldalon, külső negyedhatárokra **65x53 mm-es**, UH alapján **erősen vascularisált**, szélén 18 mm-es cystosus részt is tartalmazó képletet ábrázolt. A **jobb axillában 21 mm-es** echoszegény **nyirokcsomó**.

2011.08.25.: Onkoteam vélemény: **core biopsia**, ill.nyirokcsomó **FNAB** végzése után státuszrögzítő PET-CT szükséges.

2011 szeptemberében a **BRCA1, -2** vizsgálat **negatív** lett.

Z.A., 40 éves

Szövettan: Nuclear- és histológiai grade III, triple negatív, igen magas proliferációs aktivitású invazív ductalis carcinoma. A vizsgált nyirokcsomóban nuclear grade III emlőcarcinoma áttétjének megfelelő cytológiai kép.

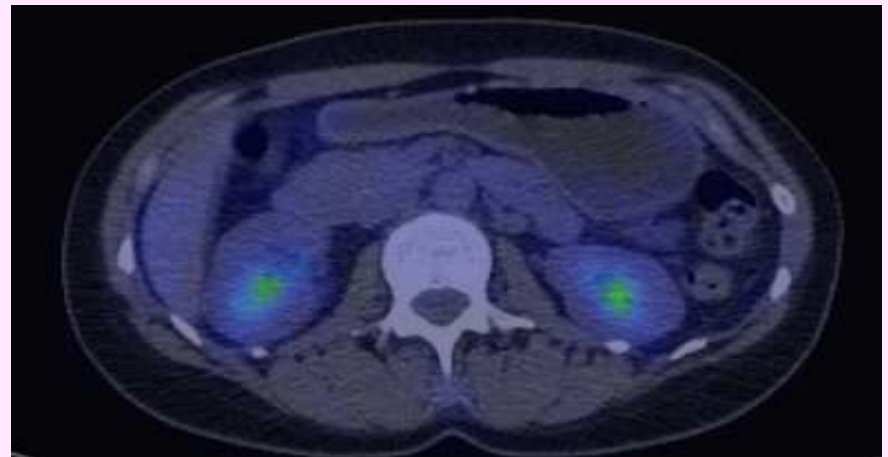
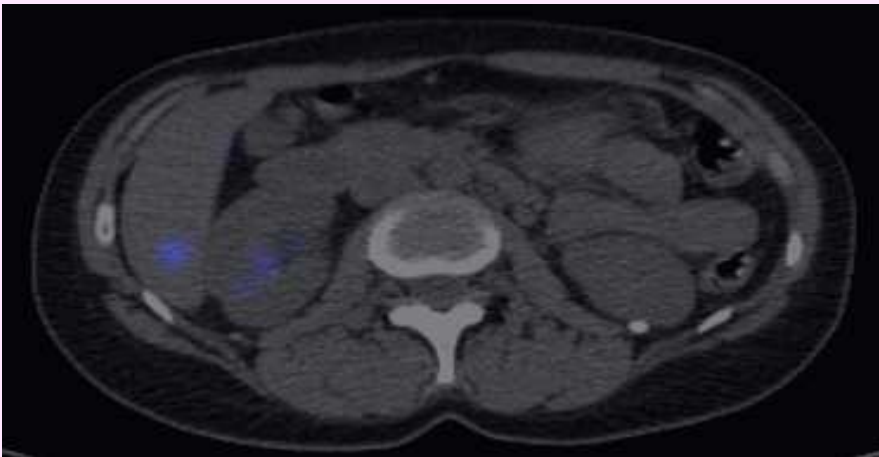
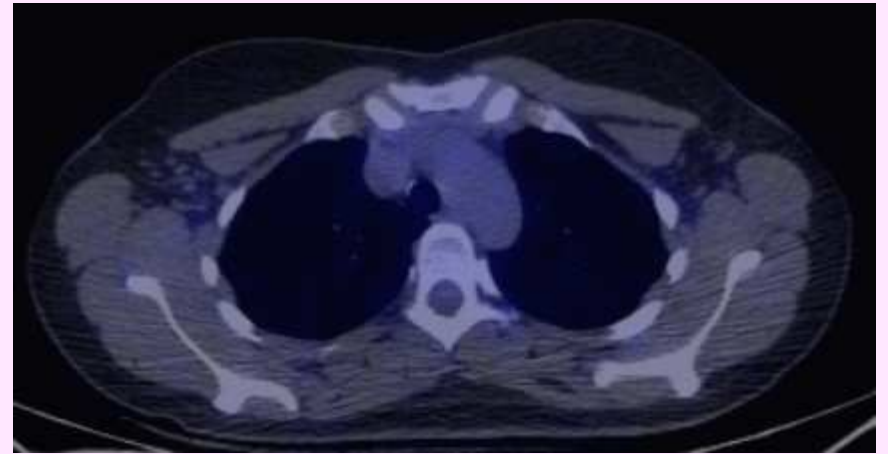
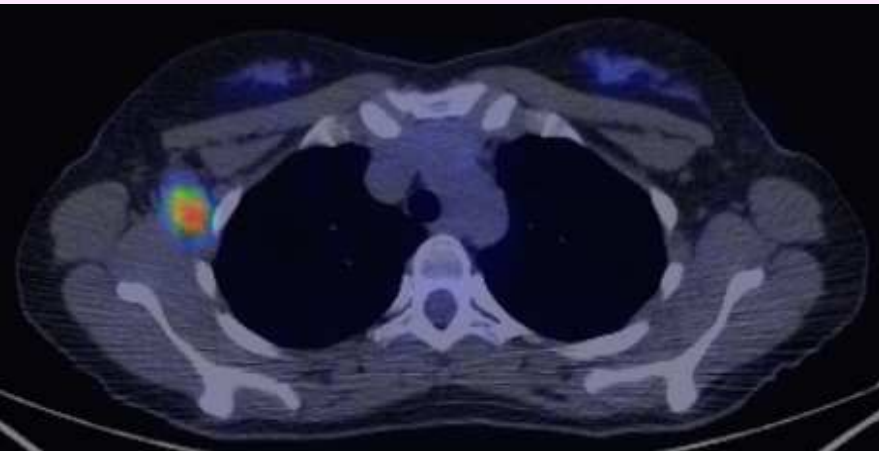
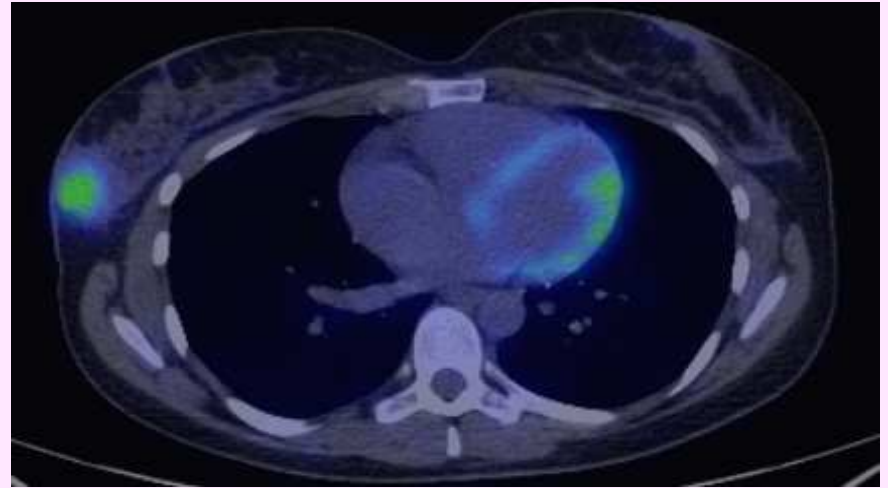
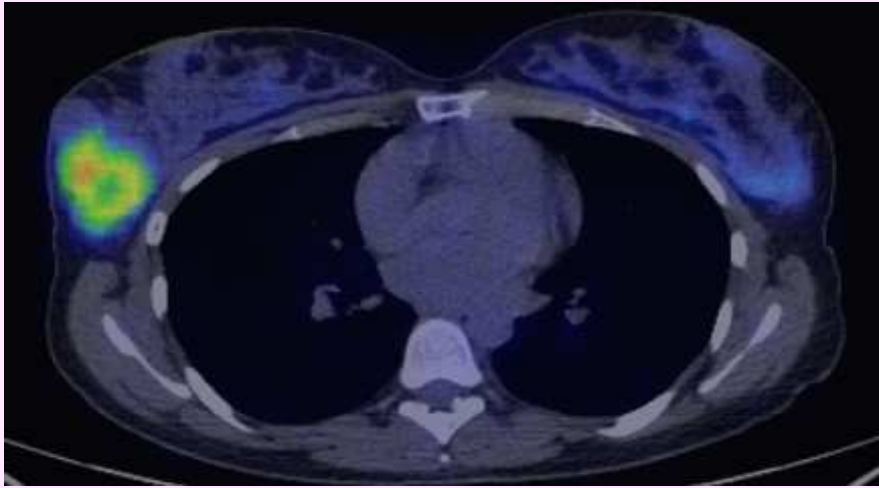


Z.A., 40 éves

2011.09.08. **PET-CT**: a jobb emlő KFKQ -ban 62x41x50 mm, FDG dúsító (SUV 12,5) képlet, a jobb axillában 26x17x26 mm, halmozó nyirokcsomó (SUV 15,6) észlelhető. A máj S6-ban 15 mm-es fokális halmozás, vs metastasis.

A páciens 2011.09.14. és 2012.01.04. között 6 ciklus TXT-CBP (90mg – 100mg) **PST** kezelésben részesült.

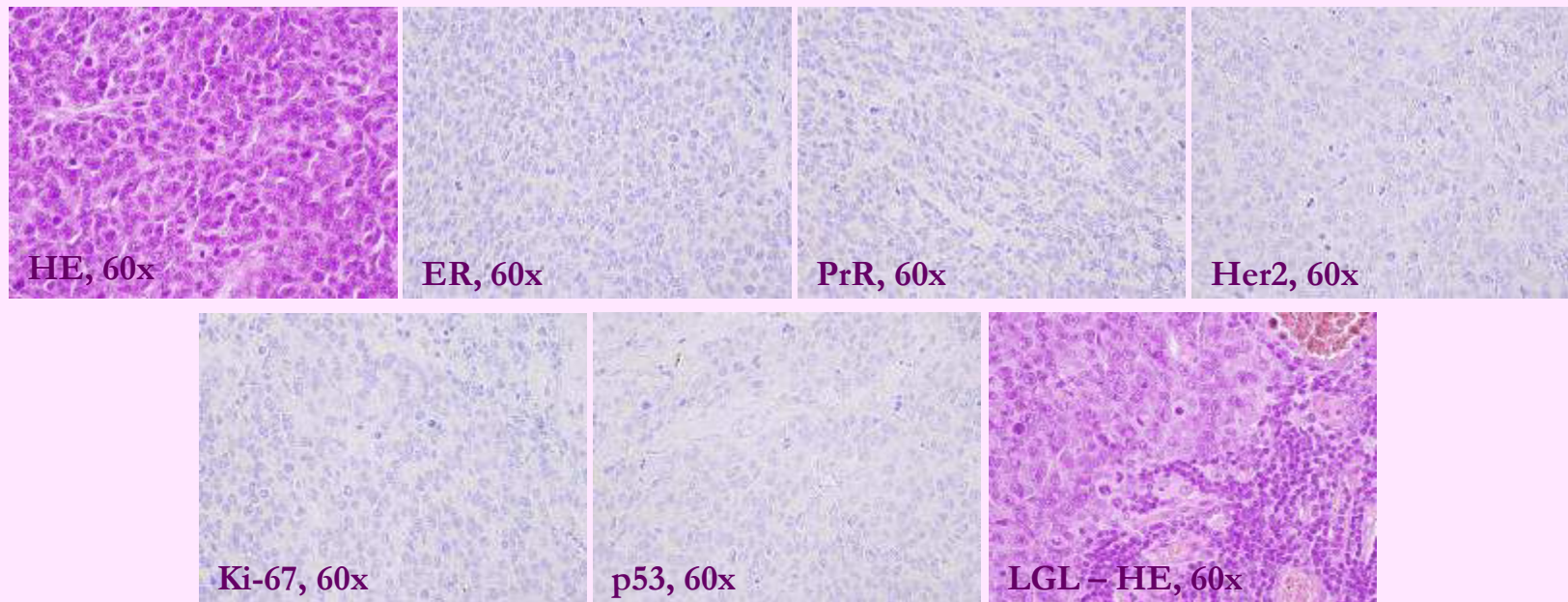
2012.01.20. **Restaging PET-CT**: PST kezelés után a primer jobb oldali emlőtumor partialis metabolikus és morfológiai regressioja következett be. Az ipsilateralis axillaris áttétes nyirokcsomó, ill. a gyanítható májmetastasis tekintetében v.s. komplett metabolikus remissio véleményezhető. Egyéb lokalizációban disseminatióra utaló elváltozás nem jelent meg.



Z.A., 40 éves

2012.01.26. Onkoteam vélemény: a mastectomia indikációja továbbra is fennáll.

2012.02.08. **mastectomia + ABD 1.d. Szövettan: GrIII IDC,**
ypT2ypN1(1/13), triple negatív , Ki-67 elvétve pozitív, p53 negatív,
lymphovascularis invasio.



Jelenleg sugárterápia zajlik, kiegészítő CMF kezelést (6 ciklus) tervezünk.



P.É., 43 éves

Családi anamnézis: édesapa 63+ gégecc., édesanya 63+ agydaganat, nagymama+nyirokcsomódaganat, nagybátyja tüdőcc.

1 lánya van, egészséges.

Élvezeti szerek: nem.

Gyermekkori fertőzőbetegségek: nem tud róla.

Nemi betegség: nem. Gyógyszerérzékenység nincs.

EM:14 évesen, UM: 2011.02., SZ: 1, ESZÉ: 25 éves, AB: 1 művi

Fogamzásgátlót 3 évig szedett (**Anteovin**).

Hormonpótló kezelésben nem részesült.

Klinikánkon 29 hetes gravidaként jelentkezett.

P.É., 43 éves

Onkológiai anamnézis:

2004-ben jobb emlő KFAQ-ban **önvizsgálattal** babnyi nagyságú, fájdalmas csomót észlelt. Komplex emlővizsgálat kórosat nem írt le.

2005 júliusában ismételt mamographia+emlő UH történt. Vélemény: mastopathia fibrocystica l.u.

2006 márciusában kontroll mammographia készült: **jobb** oldalon a KFAQ-ban **20 mm, spiculált** szélű képlet látható **micromeszesedéssel**, mellette **10 mm hasonló** képlet, a **jobb axillában** 15-20 mm patológiás **nyirokcsomóval**. UH vezérelten a több gócban elhelyezkedő, változó méretű (30x20 mm, 10-12 mm, 17x6 mm, 15x7 mm), szabálytalan alakú inhomogén képletekből **FNAB** történt. Cytologia: **invasiv ductalis carcinomának** megfelelő cytologiai kép.

P.É., 43 éves

2006. 03.27. **Mastectomia+ABD 1.d. Szövettan:** Gr III IDC, 23 mitosis/10>NNL, pT4 (5cm) pN2 (3/12) pMx. High grade DCIS és lobularis cancerisatio. IHC: ER negatív, PR 1%, Her2 negatív, p53 50%, Ki67 5%.

2006.04.21.-2006.09.04. között **6 ciklus EC** kezelése zajlott.

2006.10.16-2006.11.27. között **sugárterápiát** kapott 50 Gy összdózisban.

2007 – 2009 között negatív kontrollvizsgálatok.

2009 márciusában komplex emlővizsgálat: jobb oldalon ablatio és rekonstrukció utáni állapot. Bal oldalon adenoticus emlő, benne diffúzan 4-10 mm cystosus képletek, malignitásra utaló jel nincs, axillák rendben.

2008 áprilisban expander-/implantatumbehelyezés történt.

2009 júniusban a bal emlő cystás elváltozásai miatt **bal oldali mastectomia** és rekonstrukció történt. **Szövettan:** involutiós emlőállomány fibrosissal.

P.É., 43 éves

2011.09.08. **nyaki UH:** bal oldalon a **clavicula** belső széle fölött **57x30 mm** ovális, kifejezetten **vascularizált**, inhomogén, echoszegény, szolid képlet látható. A **bal axillaris régióban 46x23 mm**, kóros nyirokcsomónak látszó képlet azonosítható. **FNAB és core biopszia** történt.

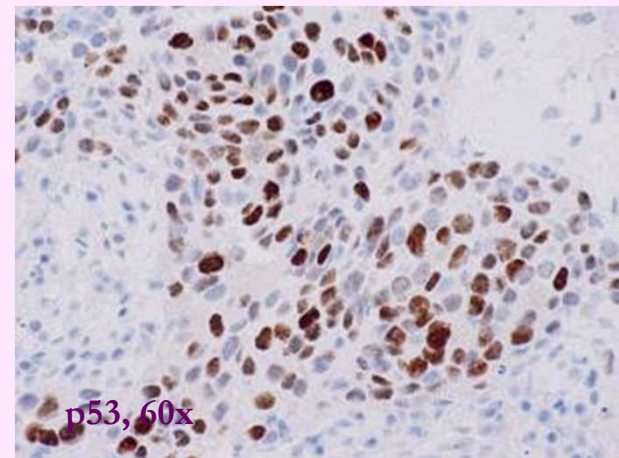
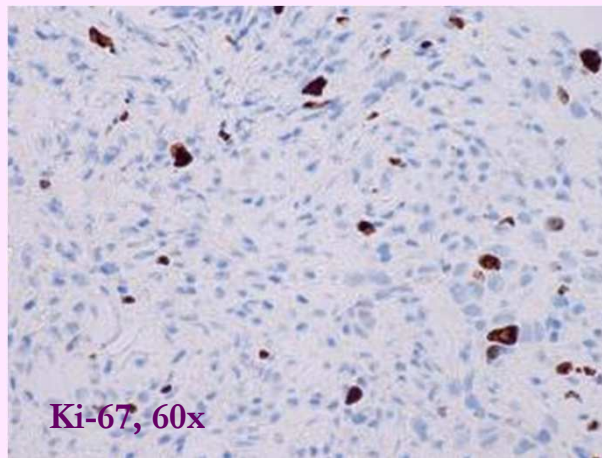
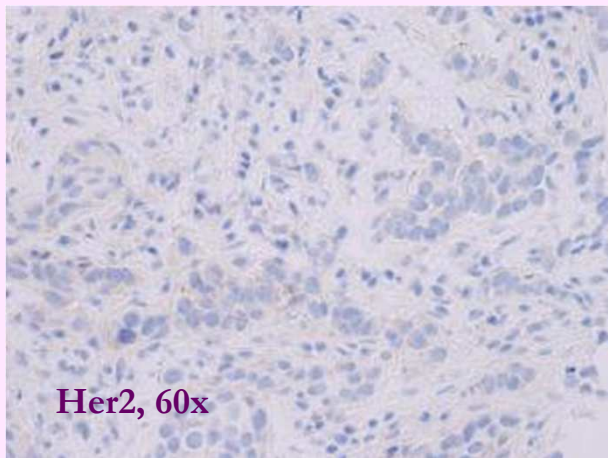
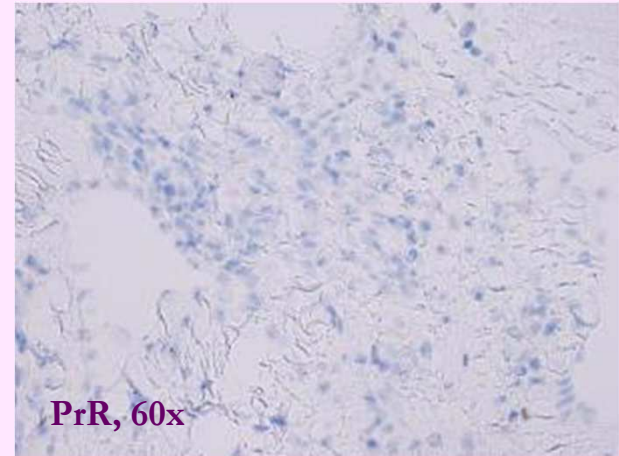
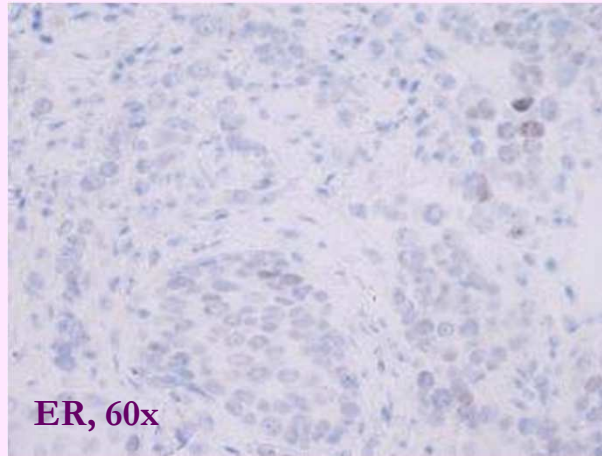
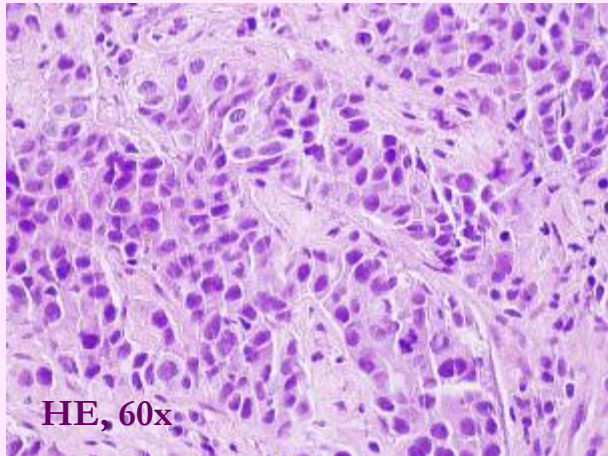
Cytologia: Számos változó nagyságú, ductalis karakterű, malignus daganatsejt. **Szövettan:** Gr II IDC, triple negatív, Ki-67 1-2%, p53 10%.

2011.10.05. **Sectio caesarea** történt, élő, egészséges fiú koraszülött.

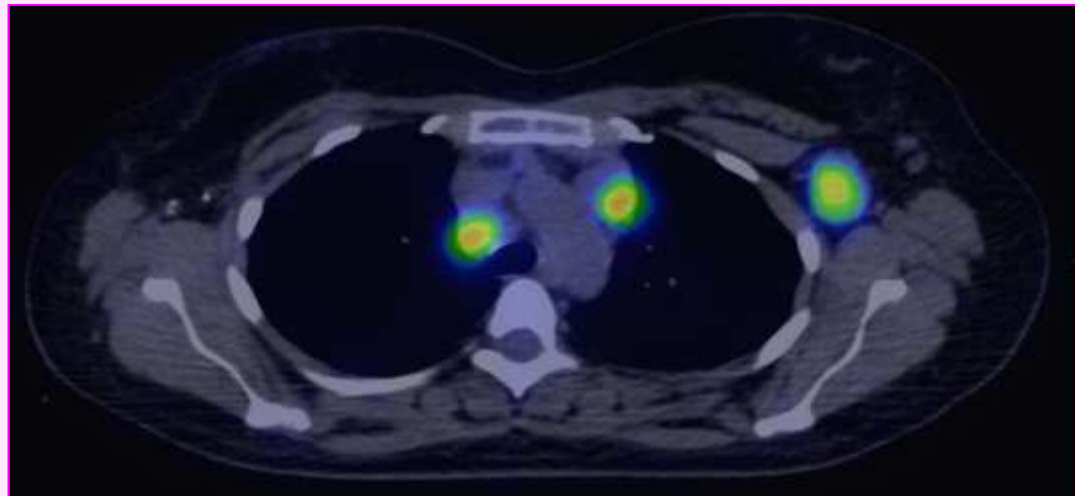
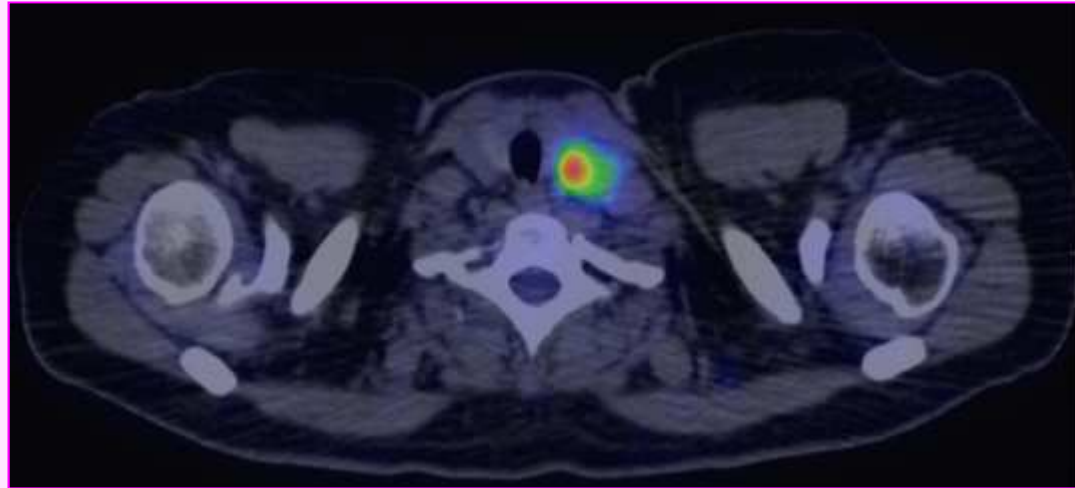
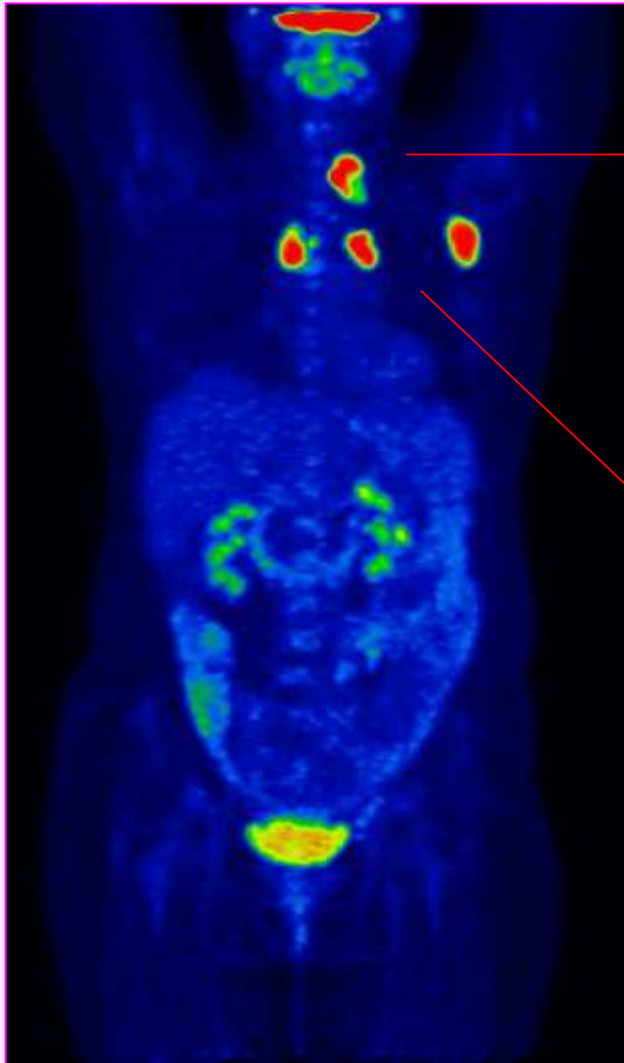
2011.11.16. **staging PET-CT:** FDG-halmozó bal supraclavicularis (3x1.9x4cm), axillaris (2,2x3,5x4,5cm) és mediastinalis (1-3,5cm) **nyirokcsomó metastasisok**. Más lokalizációban áttét, illetve recidiva nem mutatható ki. A diffúzan, jelzetten emelkedett splenicus és csontvelői aktivitástöbblet fokozott vérképzés következménye lehet.

2011.11.23.és 2012.03.14. között 6 ciklus **TXT-CDDP** kezelés.

P.É., 43 éves



P.É., 43 éves



Dr. Györke Tamás jóvoltából, SE Radiológiai és Onkoterápiás Klinika

P.É., 43 éves

Legutóbbi két kezelése után igen kifejezett hányinger, hányás jelentkezett (corticalis komponenssel), otthoni tevékenységeit kezelés után két hétig nem tudta ellátni.

A szakma szabályai szerint még további 2 ciklus kemoterápiás kezelés lenne szükséges, ezt azonban a páciens jelenleg nem tudja vállalni. Restaging PET-CT vizsgálatát szervezzük.



M.M., 42 éves

Családi anamnézis: édesapa él, egészséges, édesanya él, egészséges.

A családban daganatos betegség nem fordult elő.

3 egészséges gyermeke van.

Élvezeti szerek: nem.

Gyermekkori fertőzőbetegségek: nem tud róla.

Nemi betegség: nem. Gyógyszerérzékenység nincs.

EM: 12 évesen, UM: 2012.01., SZ: 3, ESZÉ: 26 éves, AB: nem

Fogamzásgátlót nem szedett.

Hormonpótló kezelésben nem részesült.

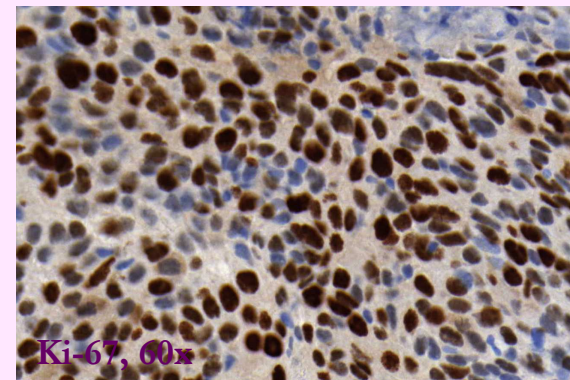
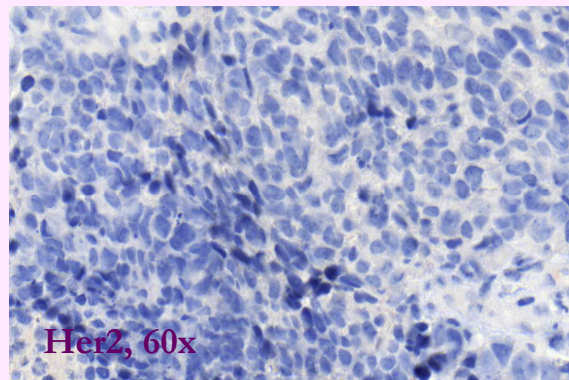
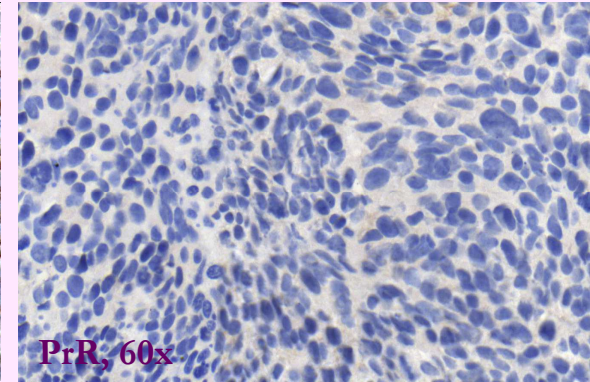
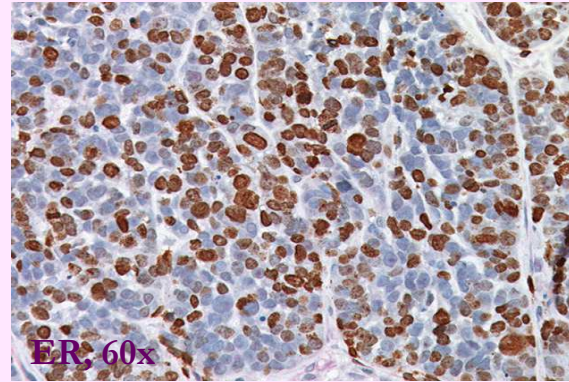
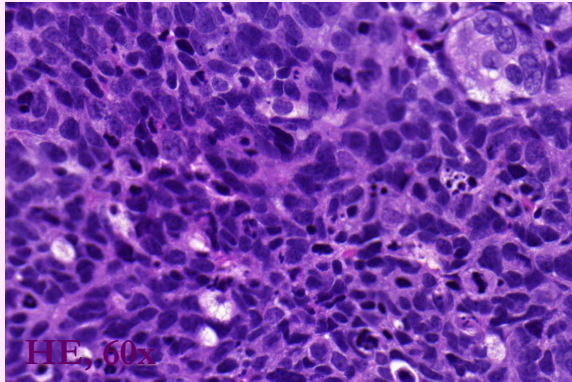
M.M., 42 éves

2011.12.02. **mammographia**: bal oldalon **KFQ** határán **25x15 mm** átmérőjű, lobulalt kontúrú, **microcalcificatiót** is tartalmazó képlet látható. Jobb emlő negatív. Emlő és axilla UH: bal emlő KFQ határán 22x12 mm-es elmosódott, echoszegény, lobulalt képlet. A **bal axillában 23x11 mm**-es patológiás nyirokcsomó észlelhető. A jobb emlő és axilla neg.

Onkoteam javaslata alapján 2011.12.07-én **FNAB** történt. Vélemény: **npl. malignum mammae, met. lymphoglandulae.**

2011.12.14. A primer tumorból **core biopsziát** végeztek. **Szövettan**: GrII intraductalis carcinoma, ER +, PrR negatív, Her2 negatív, Ki-67 50% felett, DCIS komponenssel.

M.M., 42 éves



M.M., 42 éves

2012.01.05. Onkoteam vélemény: A páciens statusrögzítő PET-CT vizsgálatának szevezését elindítottuk, kemoterápiás kezelésre időpontot biztosítottunk.

Jelenleg **pozitív terhességi teszt** birtokában került sor a konzíliumra.

Megfontolandó:

- (anti-)hormonterápia kontraindikált terhesség alatt.
- terhesség megtartása esetén 1. trimeszterben kemoterápiás kezelés vagy sugárkezelés nem javasolható, csak a sebészeti beavatkozás jöhet szóba (biológiai viselkedés – távoli áttétek kialakulásának kockázata??)

M.M., 42 éves

2012.02.14. **Excisio sectoris mammae l.s. cum lymphadenectomiam axillaris l.s.**

Szövettan: grade III IDC, pT2 N1a (2/9) Mx Van Nuys grade III DCIS mellett. IHC: ER pozitív (Q score 7), PrR és Her2 negatív.

2012.03.29. Onkoteam vélemény: A daganat biológiai viselkedése és stádiuma igényelné az antracyclin és taxán alapú kezelést, az ösztrogéngátlást és sugárterápia adását is.

Legnagyobb biztonsággal a **FAC/FEC** kombináció alkalmazása javasolható. A páciens jelenleg **18. hetes gravida**.

Toxoplasma gondii

M.M., 42 éves

Staging vizsgálatok :

Mellkas rtg magzati kitakarással: Mindkét tüdőfél
transparens. A parenchymában kóros eltérés nem mutatható ki.



Hasi UH alapján metastasis gyanúja nem merül fel.
Minimális splenomegalián kívül ép viszonyok.



2012.04.03. **C01 FEC** kezelés (1040 mg 5-FU, 160 mg EpiAdm, 1040 mg cyclophosphamid).



L.S.N., 34 éves

Családi anamnézis: **édesanya** 42é+ (**emlőcc.**), édesapa balesetben hunyt el. Testvér: 1 **nővér** (apai ágon féltestvér), **emlőcarcinoma**, él.

Nagymamának is emlőrákja volt.

EM: 13é, UM: 2011.10.01. ESzÉ: 32é. AB: sp.1, SZ: 1.

Gyermekkori fertőzőbetegségek: szokásosak.

Nemi betegségről nem tud.

Élvezeti szerek: 1 évig 1 doboz cigaretta/nap, kávé: 1x.

Fogamzásgátlót 1 évig szedett.

Hormonpótló kezelésben nem részesült.

18. hetes gravidaként jelentkezik onkoteam-en.



L.S.N., 34 éves

Onkológiai anamnézis:

Terhessége elején, **önvizsgálat** során csomót észlelt jobb emlőjében.

2012 januárjában a csomó nőni kezdett, **FNAB** történt.

Cytologia: kifejezett hámproliferatiót, secretios jeleket is mutató elváltozás malignitás alapos gyanújával; C4.

2012.01.26. **core biopszia** történt. **Szövettan:** Gr III, triple negatív immunfenotípusú invasív ductalis carcinoma. Ki67 80%, p53 100%.

L.S.N., 34 éves

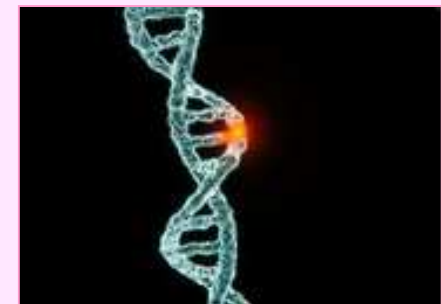
2012.01.27. **hasi UH**: a májban, a májkapuban, a mellékvesék területén, valamint a kismedencében és a hasi nagyerek mentén metastasisra utaló eltérés nem ábrázolódik. Megtartott szerkezetű parenchymás szervek. Minimális jelzett lépmegnagyobbodás. A gravid uterusban jó életjelenséget mutató magzatnak megfelelő hangárnyékok.

2012.02.06. **szív UH** történt: mitralis prolapsus. EF 65%.

2012.02.08. C01 **PST FAC** kezelés (890 mg 5-FU, 89 mg Doxorubicin, 890 mg Cyclophosphamid).

BRCA1 mutáció (185delAG).

2012.02.29. C02 PST FAC kezelés.



L.S.N., 34 éves

2012.03.21. **Kontroll emlő UH:** A jobb emlő KFQ-ban UH alapján 7 gócban (3,5-15mm) elhelyezkedő képlet észlelhető.

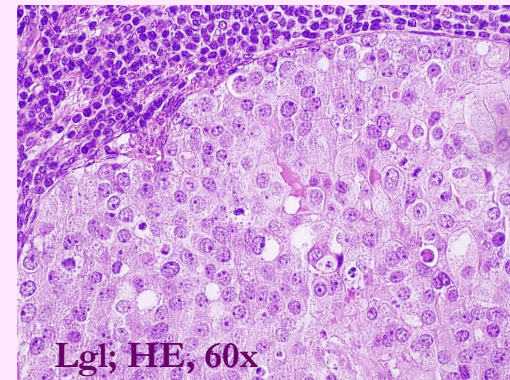
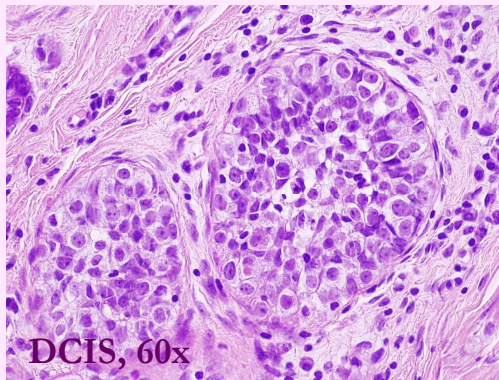
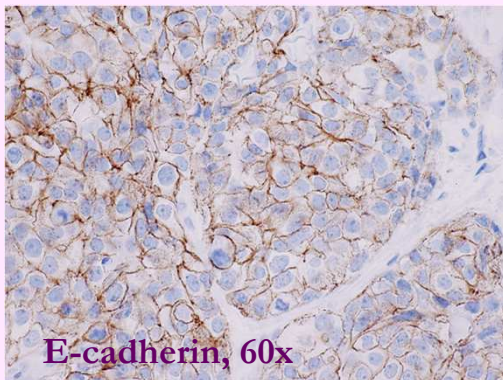
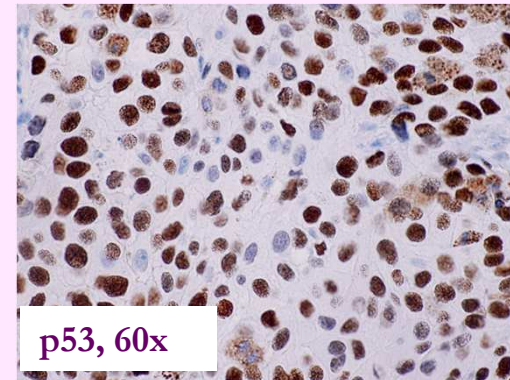
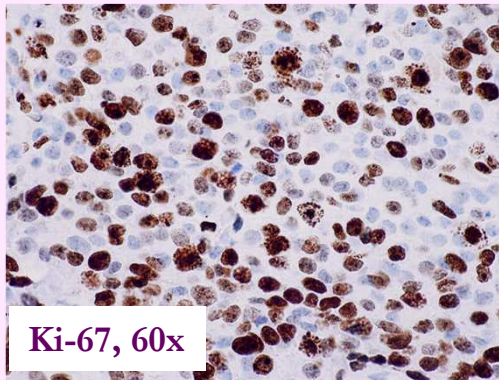
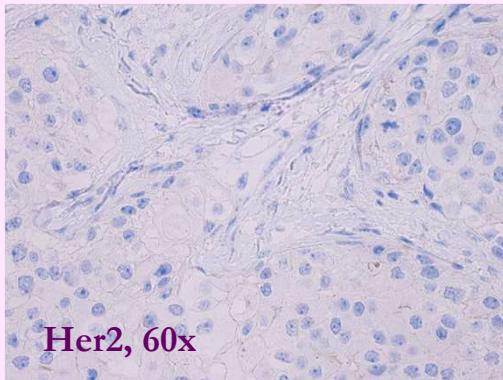
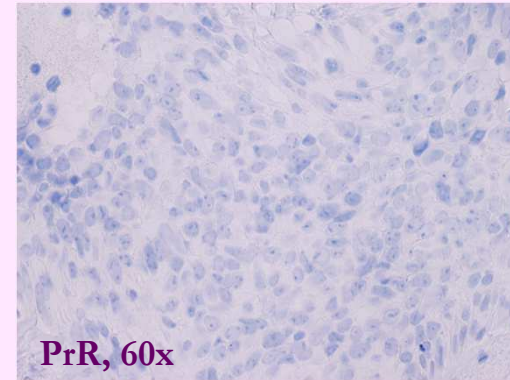
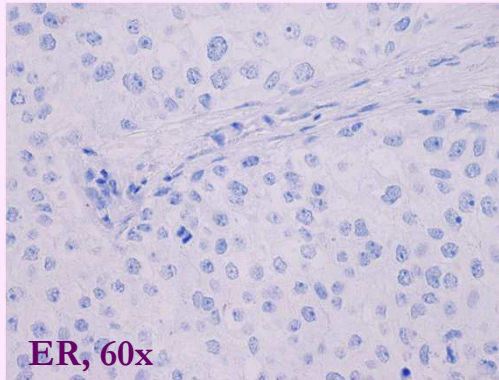
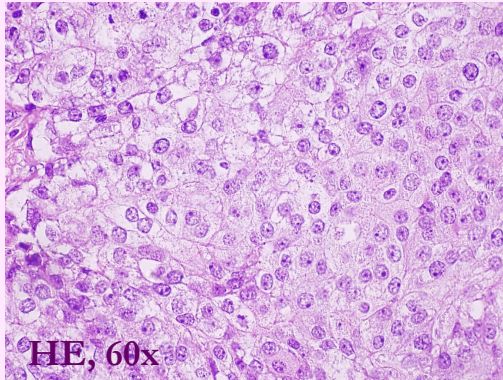
A jobb axillában egy 13x8 mm-es és egy 11x5 mm-es echodús centrumú reaktív nyirokcsomó ábrázolódik. A bal emlő KFQ-ban egy 2,5 mm cysta látható. A parenchymás szervekben kóros eltérés nem észlelhető.

Az uterusban 25 hetes graviditásnak megfelelő, jó életjelenségeket mutató magzat látható.

2012.03.28. **kétoldali mastectomia és kétoldali sentinel** nyirokcsomó-eltávolítás történt.

Szövettan: Többgócú jobb oldali, Gr III intraductalis carcinoma DCIS komponenssel. IHC: triple negatív, Ki-67 100%, p53 90%. Jobb sentinel nyirokcsomó pozitív. A bal emlőben cysta.

L.S.N., 34 éves



L.S.N., 34 éves

2012.03.29. **Magzati UH-kontroll:** Egy élő magzat fekvégű fekvésben. A lepény a hátsó falon tapad. A magzatvíz mennyisége átlagos. Az érvényben lévő szakmai protokoll szerint elvégzett vizsgálat során jelenleg durva anatómiai eltérés nem ábrázolódott. Magzati súly: 1010 g(+/-10%).

2012.04.13-án megtörtént a **jobb oldali axillaris blockdissectio.**

Sebgyógyulás után rekonzíliumot tervezünk:

- szülés időpontja?
- kemoterápia (taxán- és platinaalapú) időpontja?



Összegzés

- diagnózis időpontja és graviditás kora
(diagnosztika és kezelési lehetőségek)
- 1. trimeszterben kemo- és sugárterápia
NEM
- legkorábbi optimális szülés
- pszichés vezetés, empátia
- abszolút interdiszciplinaritás
- gyermek utánkövetése is





‘Emlőrákom volt, most Theo-m van!’