

A terhesség és a laktáció alatt kialakult emlőrák sebészeti vonatkozásai

Maráz Róbert

Bács-Kiskun Megyei Kórház

Kecskemét

Általános Sebészeti Osztály,

Onkoradiológiai Központ



A terhességi emlőrák a várandósság ideje alatt, illetve a szülést követő egy éven belül kialakult rosszindulatú emlődaganat, 3000-ből egy terhességet érint. A terhesség alatt kialakult emlőrák aránya az utóbbi években egyre növekszik, melynek egyik lehetséges oka az, hogy a nők egyre későbbi időpontra halasztják a gyermekvállalást.



Hasonlóan a fiatalkori emlőrákokhoz jellemzően agresszívebb daganatok alakulnak ki, rosszul differenciáltak, nagyobb a tumorok mérete, előrehaladott stádiumban észlelik őket, és általában nem hormon-érzékenyek.

The Breast 17 (2008) 426-428 Hatem A et. al. : Treatment of metastatic breast cancer during pregnancy: We need to talk!



Az esetek egyharmadában triple negatívak, amelyek nem kezelhetőek sem hormonterápiával, sem a Her-2 receptorokon keresztül ható célzott daganatterápiás készítményekkel sem. Ezért kap különösen nagy hangsúlyt a megfelelő sebészeti kezelés, melyet kemoterápia és sugárterápia egészít ki.



Az onkológiai kezelés mind az anyát, mind a magzatot veszélyeztetheti, ezért azt csak korszerű centrumokban szabad kivitelezni, és a terápiás lehetőségeket, valamint azok kockázatát onkoteam javaslata alapján kell egyeztetni a terhes anyával, egyénre szabottan, melyet döntően befolyásol az , hogy a betegség melyik trimeszterben alakult ki.

- Érett magzat esetén császármetszéssel, vagy előrehozott szüléssel kell a terhességet lezárni, majd mielőbbi ablaktáció után célszerű a szükséges kezeléseket megindítani.
- Előrehaladott emlőrákban elsősorban az anyai szempontokat kell figyelembe venni és az onkológiai kezelést mielőbb el kell indítani. Ilyen esetben a magzat elhalhat, vagy a terhesség megszakítható.



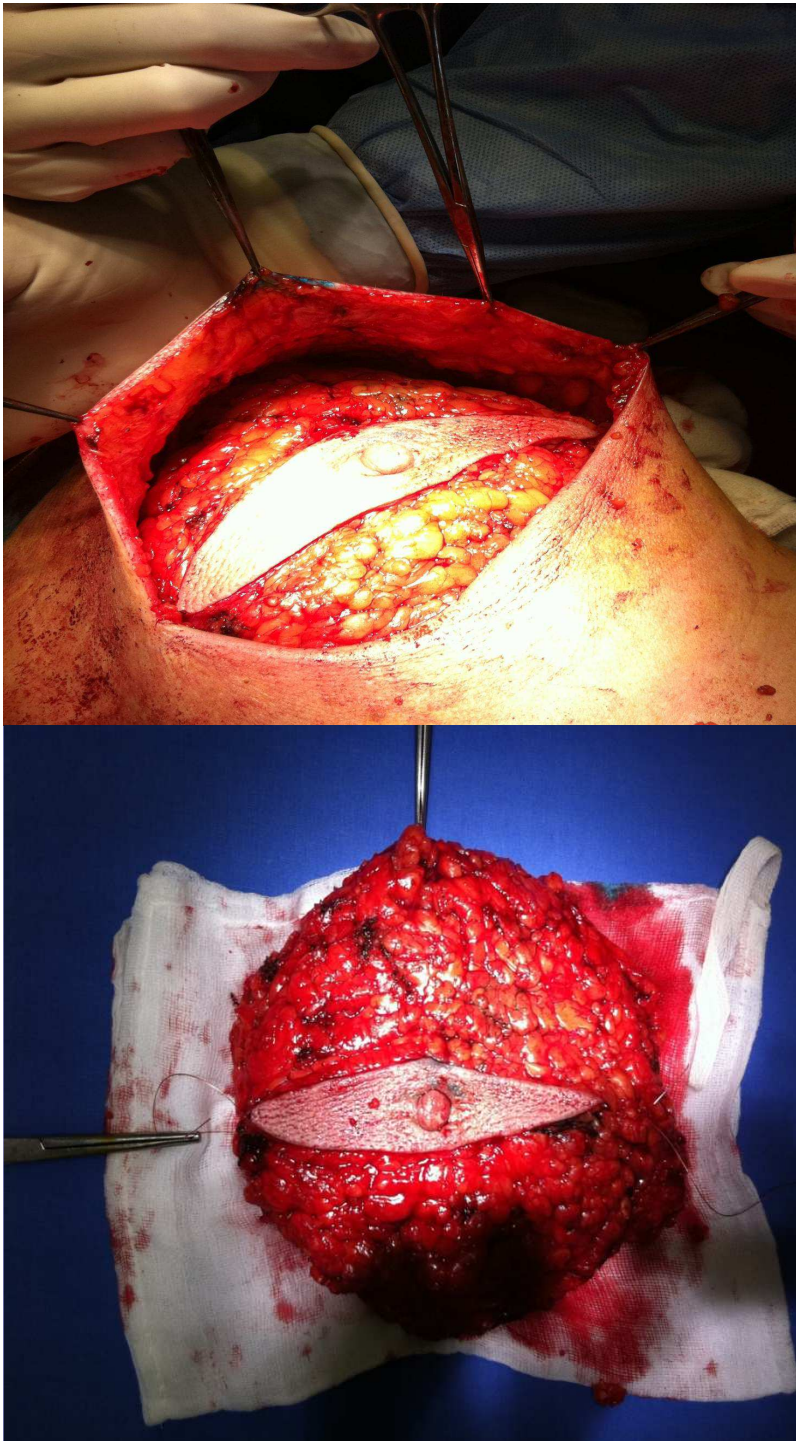
Sebészi kezelés és az ezzel járó anaesthesia mindhárom trimeszterben kivitelezhető, a sugárterápia mellőzendő, illetve a szülés utáni időszakra célszerű időben eltolni, a kemoterápia pedig a második és harmadik trimeszterben adható.

European Journal of Cancer 46 (2010) 3158-3168 Amant Frédéric et al: Breast cancer in pregnancy : Recommendations of an international consensus meeting



A terhesség első 12 hetében végzett sebészeti beavatkozások járnak a legnagyobb kockázattal a magzat számára. Mastectomia, quadrantectomia, őrszemnyirokcsomó biopszia, vagy axillaris blockdissectio is elvégezhető a betegség stádiumától függően.

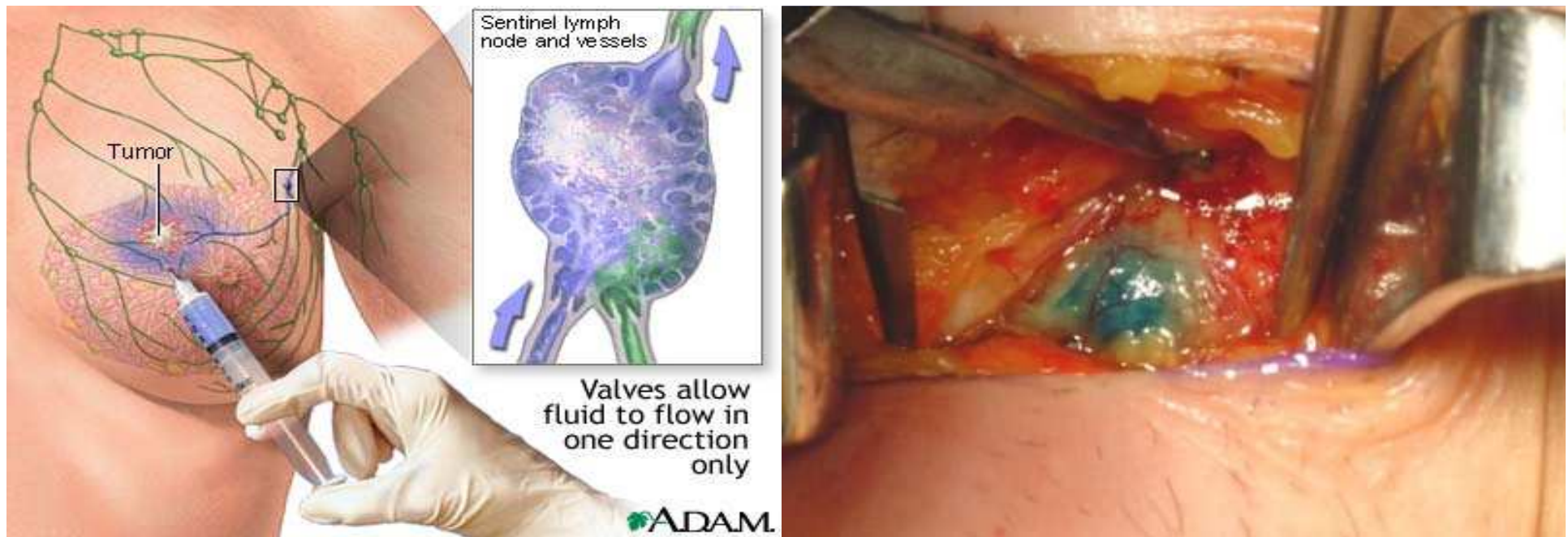
Critical Reviews in Oncology/Hematology 67 (2008) 196-203 Miriam S Lenhard et al:
Breast cancer and pregnancy: Challenges of chemotherapy



Mastectomy

Az agresszív és jellemzően nagyobb tumor méret miatt a mastectomiák aránya nagyobb az emlőmegtartó műtétekhez képest.

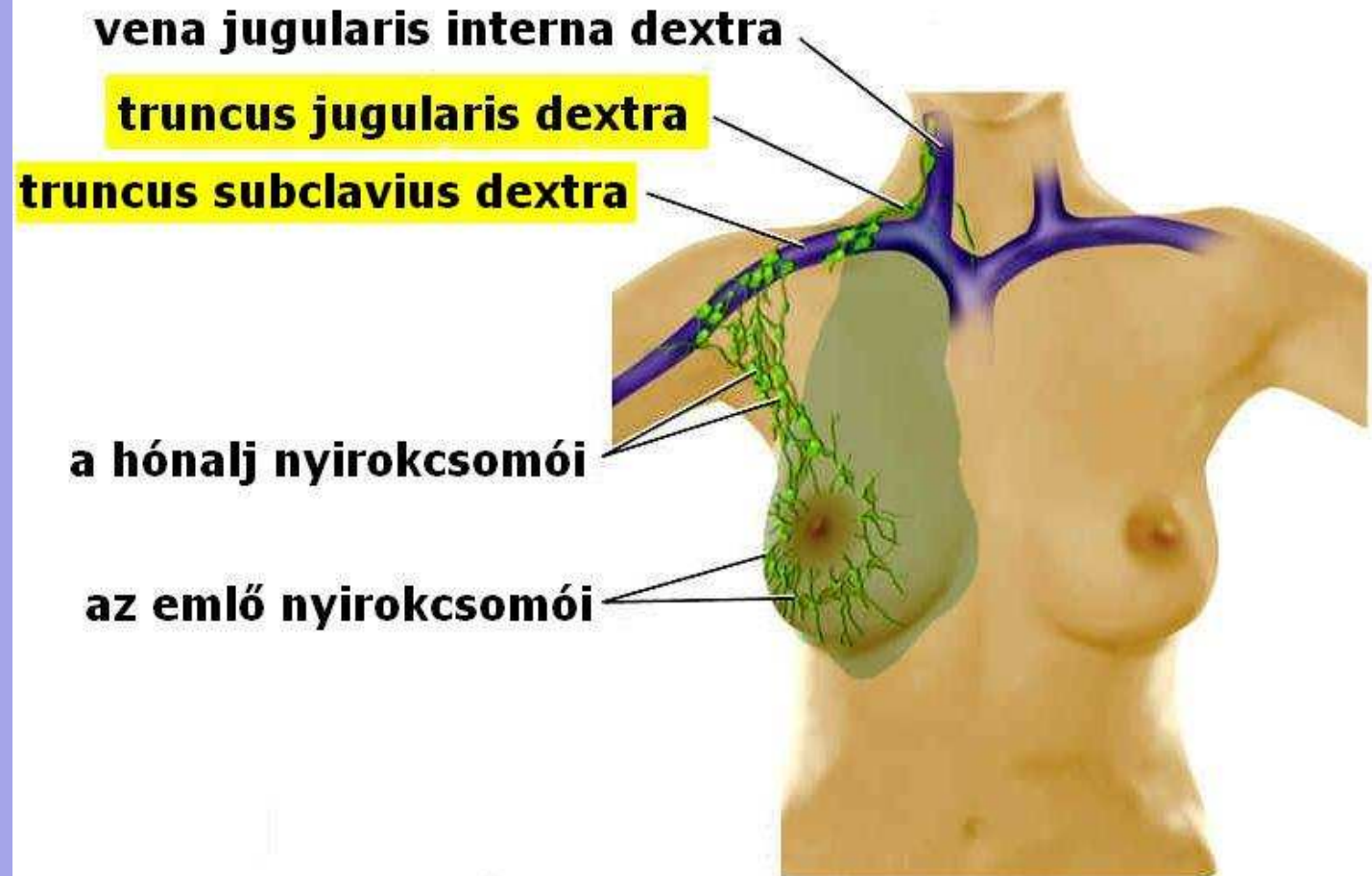
Critical Reviews in
Oncology/Hematology 67
(2008) 196-203 Miriam S
Lenhard et al: Breast cancer
and pregnancy: Challenges of
chemotherapy

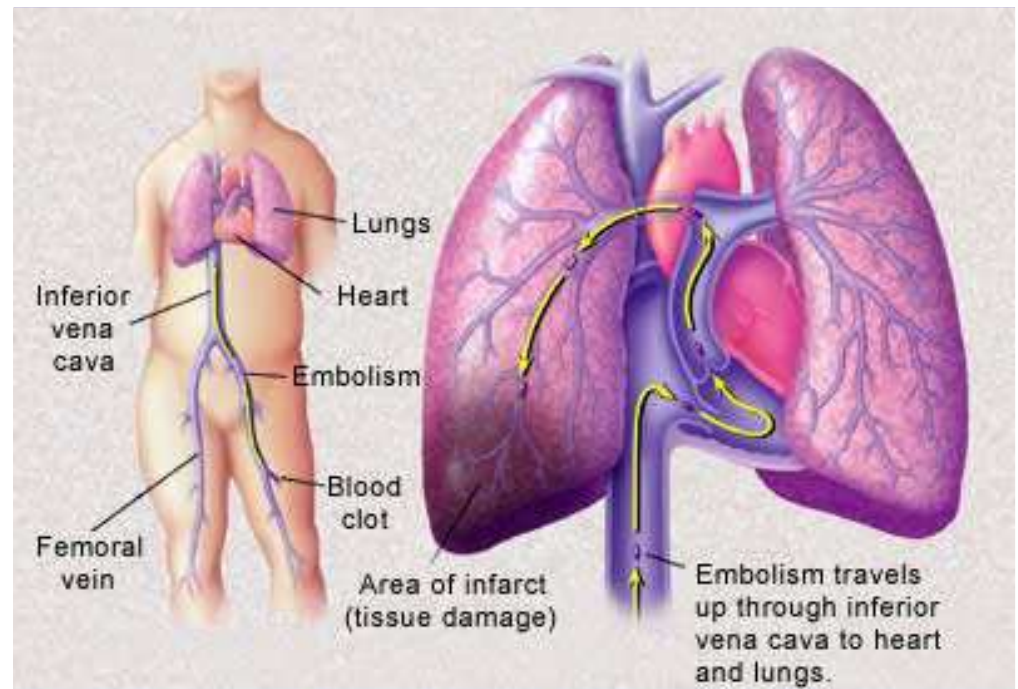
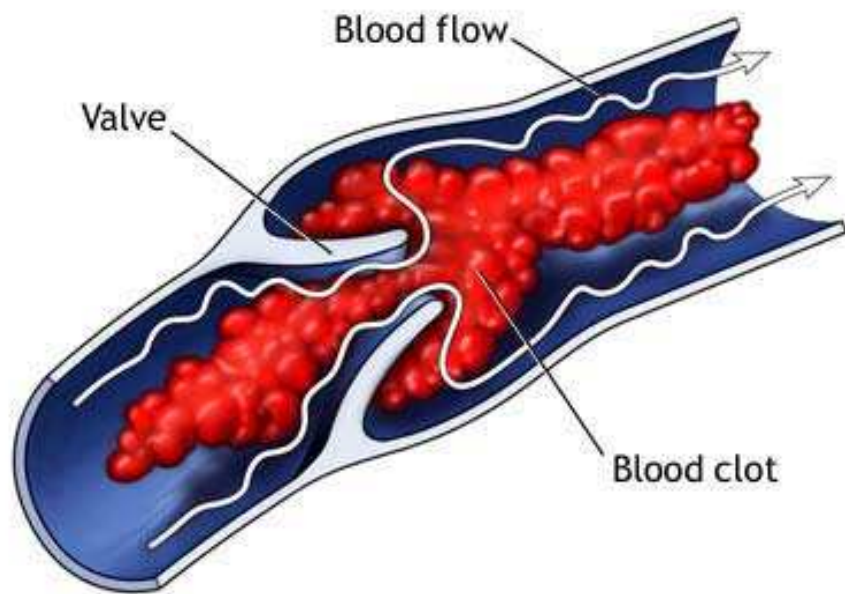


A lymphoscintigraphia alacsonyabb aktivitású 12MBq ^{99m}Tc -jelölt humán kolloidális albumin adásával történik, mely kevésbé veszélyezteti a magzatot. A terhes anya kérését figyelembe véve a kisebb kockázattal járó Patent-kék festékes módszer is alkalmazható önmagában.

EJSO 2005 31, 232-236 O. Gentilini et al.: Breast cancer diagnosed during pregnancy and lactation: biological features and treatment options

Axillaris metastasis esetén természetesen axillaris
blockdissectio végzendő.





ADAM.

© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

A beavatkozásokat thromboprophylaxis alkalmazásával kell végezni a terhességet jellemző hypercoagulabilitással társuló fokozott thromboemboliás kockázat miatt.

Nagyon fontos a műtétet követő megfelelő fájdalomcsillapítás is .



A posztoperatív időszakban a tocometria ajánlatos, mert a műtét utáni analgesia elfedheti a méhkontrakciós fájdalmakat.

European Journal of Cancer 46 (2010)
3158-3168 Amant Frédéric et al:
Breast cancer in pregnancy :
Recommendations of an international
consensus meeting



Primer emlőpótlást inkább a szülés és a kezelések befejezése után javasolt elvégezni. Azért is célszerűbb ezt későbbre halasztani, mert az emlők szülés és szoptatás utáni méretbeli változásával is számolni kell, mely befolyásolhatja a helyreállító műtétek kozmetikai eredményét.

- Valerie Beral professzor (Cancer Research UK) és mtsai 47 tanulmányt elemeztek.
- 30 országban, 50 ezer emlőrákban szenvedő és 100 ezer egészséges asszony adatai vizsgálták meg.
- Kiszámították, hogy minden olyan év, melyben egy nő szoptat 4,5%-kal csökkenti az emlőrák esélyét.
- Ez magyarázza azt, hogy miért olyan alacsony az emlőrák aránya a fejlődő országokban, ahol a nőknek 6-7 gyermekük is van- szemben a nyugati országokkal, ahol átlagosan 2-3 gyermeket vállalnak.

- A fejlett országokban a nők két-három hónapig táplálják gyermekeiket természetes módon.
- Az USA-ban az anyák 50%-a, Európában 25%-a, Skandináviában 10%-a dönt úgy, hogy nem szoptat.
- A szoptatás idején felfedezett emlőrákot mielőbbi ablaktáció után a stádiumának megfelelően kezeljük.

30.hetes terhes

cT2(34mm)cN1M0

IDC GrIII. ER: neg PgR: bizonytalan
Her-2 poz.

Primer szisztemás KT /2 ciklus AC/

Programozott szülés (Sectio Caesarea)

Mastectomia+ABD

ypT1ypN1M0 2/15 nycs

Adjuvans 2 ciklus AC, majd 4 ciklus
Taxotere

Adjuváns ST a jobb emlőre+nyirokrégiókra
1,8Gy-s frakciók 3DCRT 50,4 Gy összdózissal

Ismételt hormonreceptor meghatározás

ER, Pgr : pozitív

Zoladex+Zitazonium

Adjuváns Herceptin terapia indult.

A beteg és gyermeke egészséges, az édesanya
emlő helyreállító műtétet szeretne.

Csak multidiszciplináris team
munka hozhatja meg a beteg és a
magzat számára a legmegfelelőbb
terápiát.



Köszönöm a figyelmet!

