

Karcinom prsu a gravidita

Marta Krásenská

Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

Souběh onemocnění karcinomem prsu a těhotenství narůstá vzhledem k odsouvání mateřství do pozdějšího věku. Sdělení se věnuje popisu nově navrhovaného dělení na karcinom prsu v graviditě a karcinom prsu v období po porodu, které se liší biologickými vlastnostmi a prognózou. Těhotenství po léčbě karcinomu prsu bylo dlouho považováno za nevhodné, zejména u nemocných s hormonálně dependentní formou onemocnění (luminální karcinomy). Na základě dostupných dat se však ukazuje, že těhotenství u žen v remisi po léčbě pro karcinom prsu je možné a bezpečné, a to i při použití technik asistované reprodukce.

Klíčová slova: karcinom prsu v těhotenství, karcinom prsu po porodu, těhotenství po karcinomu prsu, asistovaná reprodukce, mladé ženy.

Breast cancer and pregnancy

The coincidence of breast cancer and pregnancy is increasing due to the postponement of childbearing until later in life. This article describes the newly proposed division into breast cancer in pregnancy and breast cancer in the postpartum period, which differ in biological characteristics and prognosis. Pregnancy after treatment for breast cancer has long been considered inappropriate, especially in patients with hormone-dependent forms of the disease (luminal carcinomas). However, the available data show that pregnancy in women in remission after treatment for breast cancer is possible and safe, even with the use of assisted reproductive techniques.

Key words: pregnancy-associated breast cancer, postpartum breast cancer, pregnancy following breast cancer, assisted reproductive technology, young women.

Úvod

Onemocnění zhoubným nádorem v době těhotenství je vzácné. Uvádí se, že je diagnostikováno přibližně u jedné z 1 000 těhotných žen. Nejčastěji jde o nádory prsu, děložního čípku, melanom a hematologické malignity (1). Karcinom prsu v graviditě představuje asi 4 % případů karcinomu prsu u žen mladších 45 let, v Evropě je ročně diagnostikováno kolem 2 000–4 000 žen s karcinomem prsu v těhotenství (2). Výskyt nádorových onemocnění stoupá s věkem (3). Častější souběh gravidity a nádorového onemocnění souvisí přímo s trendem odkládání mateřství do pozdějšího věku (4), který v rozvinutých zemích v posledních desetiletích pozorujeme. Těhotenství má duální vliv na riziko karcinomu prsu, riziko stoupá po porodu (období může

trvat 5–10 let), poté nastupuje ochranný vliv (redukce rizika karcinomu prsu o 7 % každým těhotenstvím), zejména pokud je žena v době prvního porodu mladší 26 let, pozdní věk prvního těhotenství (nad 35 let) riziko zvyšuje. Laktace se považuje za ochranný faktor pro vznik karcinomu prsu (5).

Karcinom prsu v souvislosti s těhotenstvím

Dlouhodobě byl v literatuře používán termín „karcinom prsu v souvislosti s těhotenstvím“ případně „karcinom prsu spojený s těhotenstvím“ (pregnancy-associated breast cancer, PABC), jako označení pro karcinomy prsu, které byly diagnostikovány v době těhotenství a během období do 1 roku po porodu (6).

Karcinom prsu v těhotenství byl v minulosti onemocněním s velmi špatnou prognózou. Práce z 50. let 20. století hodnotila přežití pacientek s karcinomem prsu v těhotenství, přičemž 10leté přežití před rokem 1920 bylo 0%, a v období mezi léty 1941–1950 22,4 % (7). Špatná prognóza těhotných žen s karcinomem prsu souvisela s pokročilým onemocněním v době diagnózy a odkladem zahájení léčby, a to včetně operace. Prognózu nemocných zlepšilo zavedení operativy do standardu léčby karcinomu prsu v těhotenství a podání chemoterapie pacientkám ve druhém a třetím trimestru, což se ukázalo být bezpečné pro plod. Prognózu pacientek s karcinomem prsu v těhotenství hodnotila řada klinických studií, a to s rozdílnými výsledky. Některé ukázaly nepříznivou prognózu, jiné srovnatelnou