Amadeo Modigliani (1884-1920)

Odrębności diagnostyki i leczenia raka piersi u młodych kobiet

Barbara Radecka

Opolskie Centrum Onkologii

Młode chore

Kto to taki???

Daniel Gerhartz (1965-)

THE UNIVERSITY OF TEXAS
MD Anderson
Cancer Center
Making Cancer History®

Grupy wiekowe chorych na raka piersi

- Młode kobiety
  - wszystkie chore przed menopauzą do 35/40 r.ż. [1,2]
- Starsze kobiety przed menopauzą
  - chore w okresie okołomenopauzalnym
- Starsze kobiety po menopauzie

[1]Cardoso F i wsp. Eur J Cancer 2012, [2]Winchester DP i wsp. Cancer J 1996

Rak piersi u młodych kobiet

- 2-5% wszystkich zachorowań na raka piersi[1,2]
- Ryzyko zachorowania w wieku 30-39 lat 0,04%/rok[3]
- Uwarunkowania genetyczne (*BRCA1* i *BRCA2*)[4]
- Macierzyństwo
  - zachowanie płodności
  - możliwość utrzymania ciąży
  - karmienie piersią
- Niedostatek dowodów naukowych

[1]Ries L i wsp. SEER Cancer Stat Rev 2005, [2]Kothari AS i wsp. Int J Clin Pract 2002, [3]Cardoso F i wsp. Eur J Cancer 2012, [4]Gajdos C i wsp. J Am Coll Surg 2000

Diagnostyka

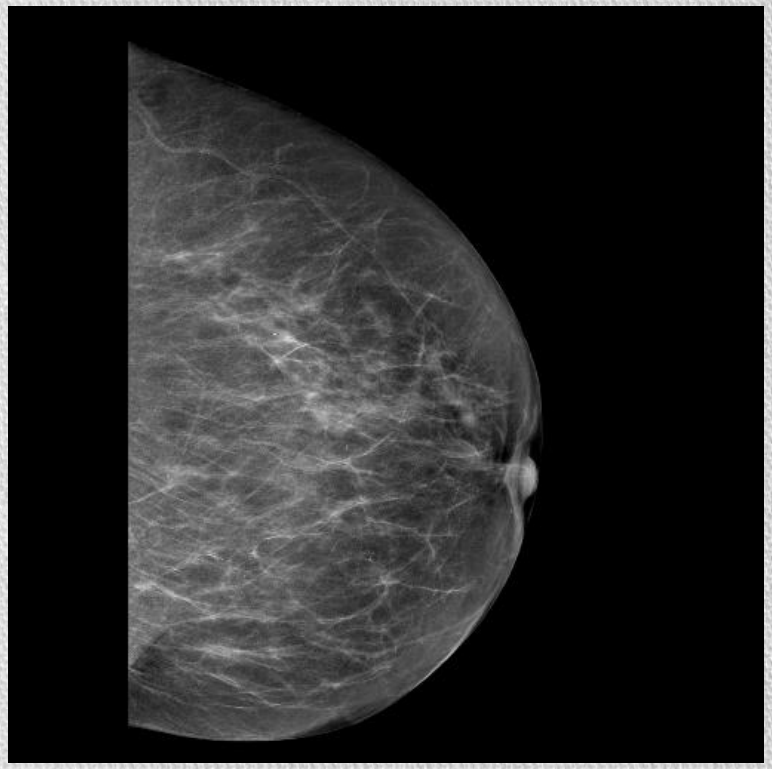
- Badania przesiewowe - niewymagane
- Badania obrazowe – zależnie od wskazań
  - mammografia
  - ultrasonografia
  - magentyczny rezonans
- Badanie palpacyjne i samobadanie
  - 37% złośliwych nowotworów piersi w całej populacji[1]
  - 80% złośliwych nowotworów piersi < 35 r.ż.[2]
- Zasada „potrójnego rozpoznania” – 95%

[1]Kreige M i wsp. Breast Cancer Res Treat 2010, [2]Haffy BG i wsp. J Clin Oncol 2006

Mammografia

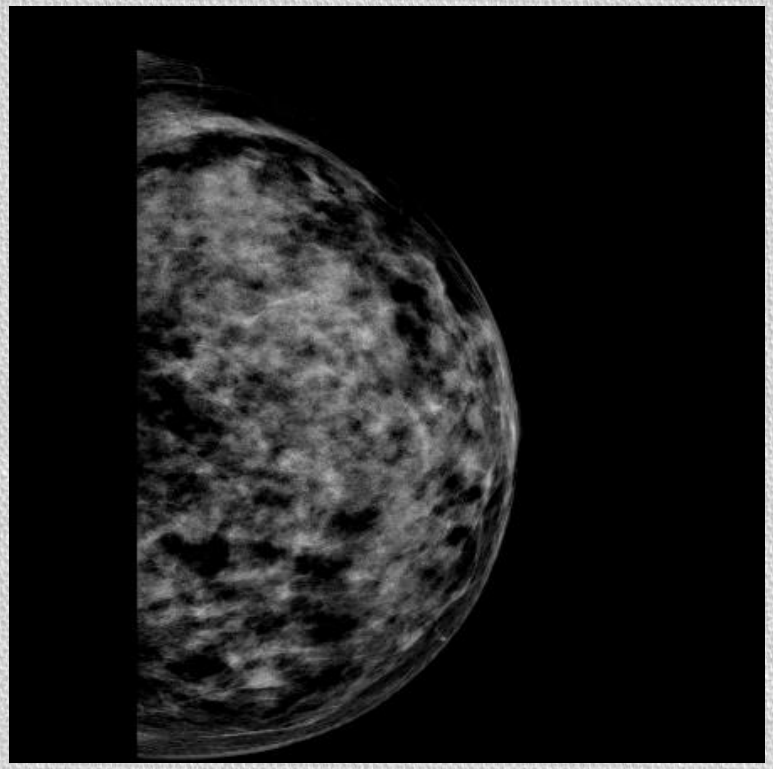
Po 50 r. ż.

- Najlepsze narzędzie do badań przesiewowych



Przed 40 r. ż.

- Gęsta struktura piersi utrudnia prawidłową interpretację badnia[1]



[1]Sentis M i wsp. Breast Cancer Res Treat 2010

Magnetyczny rezonans

- Aktualnie najbardziej czułe badanie obrazowe
- Dla młodych kobiet z grupy wysokiego ryzyka
  - Nosicielki mutacji *BRCA1*, *BRCA2*, *TP53*[1,2]
  - Kobiety z wywiadem rodzinnym
  - Kobiety po radioterapii < 30 r.ż.
- Jakość badań – regularny audyt

[1]Sentis M i wsp. Breast Cancer Res Treat 2010, [2]Gajdos C i wsp. J Am Coll Surg 2000

Samobadanie

5 min, które może pomóc uratować życie

SAMA BADAJ SWOJE PIERSI

Nie bój się – badaj się sama! Poznaj siebie i swoje piersi! Najlepszym okresem do samobadania jest drugi lub trzeci dzień po zakończeniu miesiączki. Podczas przekwitania, po ustaniu miesiączkowania, piersi powinnaś badać raz w miesiącu, w dniu łatwym do zapamiętania, np. pierwszego każdego miesiąca. Gdy zauważysz zmiany, idź do lekarza. Jednak pamiętaj, że badasz się nie po to, aby wykryć guza, lecz aby się upewnić, że go nie ma. Nie każdy guzek jest rakiem!

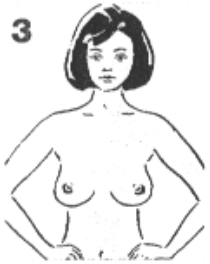
1

◄ Stań przed lustrem. Obejrzyj piersi, mając ręce opuszczone wzdłuż tułowia. Zobacz, czy są symetryczne, na tej samej wysokości, czy nie są powiększone, np. jedna pierś nie jest mniejsza.

2

◄ Stojąc nadal przed lustrem, unieś ręce nad głowę. Przyjrzyj się, czy nie widzisz zmian w kształcie piersi, skóra na nich nie jest przebarwiona, napięta, nie marszczy się.

3



◄ Opuść ręce, oprzyj na biodrach. Znów popatrz, czy piersi mają taki sam kształt i wielkość, czy są symetryczne, nie zmieniły wyglądu. Sprawdź, czy brodawki sutkowe nie są wciągnięte.

4

◄ Weź lewą pierś do prawej ręki i ściśnij brodawkę. Zobacz, czy nie wydziela się z niej płyn. To samo zrób z lewą piersią (sięgnij prawą ręką). Przyjrzyj się, czy nie jest zaczerwieniona, zmieniona.

5

◄ Stań pod prysznicem i unieś jedno ramię nad głowę. Połóż drugą dłoń płasko na badaną pierś i dokładnie ją obmacaj. Zacznij od zewnętrznej jej części, a potem przesuwaj palce ku brodawce.

6

◄ Leżąc podłóż poduszkę pod badaną stronę i załóż rękę za głowę. Palcami drugiej dłoni obmacuj pierś. Zwróć uwagę na to, czy nie wyczuwasz guzków, stwardnień, nawet niebolesnych.

7

◄ Jeszcze w pozycji leżącej opuść jedną rękę, a drugą włóż pod pachę. Staraj się wymacać węzły chłonne i sprawdź (pod pachą i obojczykiem), czy nie są powiększone, obrzęknięte i nie mają zgrubień.

Ø 3 mm

Ø 12 mm

Ø 20 mm

Ø 40 mm

Odmienności biologiczne raka piersi u młodych kobiet

- Mutacje *BRCA1*, *BRCA2*, *TP53*
  - 1/3 chorych w wieku 20-29 lat
  - 5-10% w całej populacji chorych
- Niski stopień histologicznego zróżnicowania
- Przerzuty do pachowych węzłów chłonnych
- Naciekanie naczyń krwionośnych i chłonnych
- Niekorzystne markery biologiczne
  - Rzadziej obecność receptorów estrogenowych
  - Częściej wysoka ekspresja Ki67 oraz białka p53
  - Częściej fenotyp potrójnie ujemny (TN)

Leczenie

- Chirurgia – jak w ogólnej populacji
  - techniki onkoplastyczne
- Radioterapia – jak w ogólnej populacji
  - odległe nastepstwa, standardy jakości
- Leczenie systemowe – niemal zawsze wymagane
  - Wybór chemioterapii – jak w ogólnej populacji
  - Odmienności w zakresie hormonoterapii
- Opieka paliatywna – szczególne syutacje rodzinne

O. Boznańska (1865-1940)

Przedwczesna menopauza

- Łagodzenie objawów
  - SSRI, gabapentyna, akupresura
- Możliwość zachowania płodności pomimo zatrzymania cyklu miesięcznego
  - Skuteczna antykoncepcja niehormonalna
- Okresowe kontrole gęstości kości
  - dieta,
  - aktywnośc fizyczna
  - suplemetancja wapnia i witaminy D3
- Postrzeganie własnej seksualności, psychosocjologiczna więź z partnerem

Macierzyństwo

Gustav Klimt (1862-1918)

Zachowanie płodności

- Brak standardów
- Wyczerpujaca informacja dla chorych i partnerów
- Krioprezerwacja oocytów lub fragmentów jajnika – metody eksperymentalne

Ciąża a rak piersi

- Zasady leczenia zbliżone do leczenia chorych niecięższarnych
- Bezpieczeństwo dziecka!
- Możliwe leczenie operacyjne
- Możliwe leczenie chemioterapią (antracykliny)
- Nie wolno stosować hormonoterapii, radioterapii, trastuzumabu

Ciąża po leczeniu raka piersi

- Ryzyko nawrotu choroby
- Ryzyko porodów przedwczesnych i niskiej wagi urodzeniowej
- Skrupulatna kontrola ginekologiczna

Stanisław Wyspiański (1869-1907)

Podsumowanie

- Rak piersi u kobiet przed 40 r.ż. – 2-5% wszystkich zachorowań
- Odmienności biologiczne - uwarunkowania genetyczne, wysoki stopień złośliwości, fenotyp potrójnie ujemny, bardziej agresywny przebieg
- Brak badań przesiewowych, rozpoznanie w bardziej zaawansowanych stadiach
- Przedwczesna menopauza wywołana leczeniem
- Szczególne sytuacje kliniczne - macierzyństwo
- Problemy psychosocjologiczne związane z leczeniem paliatywnym