

Bölüm 6

MEME KANSERİ VE GEBELİK

Yakup ERGÜN¹

1. GİRİŞ

Gestasyonel meme kanseri (GMK), gebelik sırasında veya doğum sonrası ilk 1 yılda teşhis edilen meme kanseri olarak tanımlanmaktadır. Meme kanseri gebe olmayan kadınlarda olduğu gibi gebe kadınlarda da en sık görülen ⁽¹⁾ kanser türüdür. GMK ⁽²⁾, 3.000-10.000 doğumda 1 oranında görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ⁽³⁾ son dönemde gebelik yaşının daha ileriye ertelenmesi nedeniyle GMK insidansının artması öngörülmektedir. GMK tanısı konan hastaların büyük çoğunluğu postpartum dönemde tanı almaktadır. Bu hastaların semptomlarının geriye dönük sorgulamasında yarısından fazlasının semptomlarının gebelik sırasında da olduğu görülmüştür. Bunun muhtemel sebebi gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişikliklerin meme kanserinin fark edilmesini zorlaştırmasıdır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda ⁽³⁾ GMK tanısının ortalama 2-6 ay geç konduğu görülmüştür. Meme kanseri tedavisinde 1 aylık gecikmenin aksiller lenf nodu metastaz riskini %1, 6 aylık gecikmenin ise yaklaşık %5 arttırdığı ⁽⁴⁾ göz önüne alınınca gebelik sırasında meme kanseri farkındalığının artırılması gerektiği aşikardır.

Gebeliğin uzun dönemde meme kanseri riskini azalttığı bilinmektedir. Ancak gebelik ve lohusa döneminde meme kanseri riskinin ⁽⁵⁻⁶⁾ geçici olarak artabileceği hipotezi mevcuttur. Bunun olası nedeni meme hücrelerinin hormonal siklusunun kesintiye uğraması ve östrojene yanıt olarak hücre proliferasyonunun artması olabilir. Gebelik sırasında tanı konan hastaların prognozu aynı yaş ve evreye göre düzenlendiğinde gebe olmayanlara benzerdir. Ancak emzirme sırasında tanı konan meme kanserli hastaların prognozu daha kötü ⁽⁷⁾ olma eğilimindedir.

2. TANI

Gebelik ve emzirme sırasında meme kanseri tanısı koymak ve evreleme amaçlı tetkik yapmak, memedeki fizyolojik değişiklikler ve fetüse radyasyon maruziyeti riski nedeniyle normal popülasyona göre daha zordur. Sürecin yönetimi ilgili uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından yapılmalıdır.

¹ Uzman Doktor, Batman Bölge Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji. dr.yakupergun@gmail.com

hedefe yönelik tedaviler ve endokrin tedaviler kontrendike olup konvansiyonel sitotoksik ajanlar ikinci ve üçüncü trimesterde kullanılabilir. Tedavinin gecikmesi sağ kalım üzerine olumsuz etki yaratacağından gestasyonel yaşa uygun olacak şekilde uygun tedavi planının yapılıp tedaviye başlanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Amant F, Van Calsteren K, Vergote I, et al. Gynecologic oncology in pregnancy. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2008;67(3):187-195. Doi: 10.1016/j.critrevonc.2008.01.006
2. Woo JC, Yu T, Hurd TC. Breast Cancer in Pregnancy: A Literature Review. *Arch Surg.* 2003;138(1):91-98. Doi: 10.1001/archsurg.138.1.91
3. Stensheim H, Møller B, van Dijk T, et al. Cause-specific survival for women diagnosed with cancer during pregnancy or lactation: a registry-based cohort study. *J Clin Oncol.* 2009;27(1):45-51. Doi: 10.1200/JCO.2008.17.4110
4. Nettleton J, Long J, Kuban D, et al. Breast cancer during pregnancy: quantifying the risk of treatment delay. *Obstetrics and Gynecology.* 1996;87(3):414-418. Doi: 10.1016/0029-7844(95)00470-x
5. Albrektsen G, Heuch I, Kvåle G. The short-term and long-term effect of a pregnancy on breast cancer risk: a prospective study of 802,457 parous Norwegian women. *Br J Cancer.* 1995;72(2):480-484. Doi: 10.1038/bjc.1995.359
6. Hou N, Ogundiran T, Ojengbede O, et al. Risk factors for pregnancy-associated breast cancer: A report from the Nigerian Breast Cancer Study. *J Family Community Med.* 2015;22:96-100.
7. Middleton LP, Amin M, Gwyn K, et al. Breast carcinoma in pregnant women: assessment of clinicopathologic and immunohistochemical features. *Cancer.* 2003;98(5):1055-1060. Doi: 10.1002/cncr.11614
8. Saber A, Dardik H, Ibrahim IM, et al. The milk rejection sign: a natural tumor marker. *Am Surg.* 1996;62(12):998-999.
9. Behrman RH, Homer MJ, Yang WT, et al. Mammography and fetal dose. *Radiology.* 2007;243(2):605-606. Doi: 10.1148/radiol.2432060791
10. Talele AC, Slanetz PJ, Edmister WB, et al. The lactating breast: MRI findings and literature review. *Breast J.* 2003;9(3):237-240. Doi: 10.1046/j.1524-4741.2003.09322.x
11. Patel SJ, Reede DL, Katz DS, et al. Imaging the pregnant patient for nonobstetric conditions: algorithms and radiation dose considerations. *Radiographics.* 2007;27(6):1705-1722. Doi: 10.1148/rg.276075002
12. Osei EK, Faulkner K. Fetal doses from radiological examinations. *Br J Radiol.* 1999;72:773-780.
13. Uptodate (2020). Gestational breast cancer: Treatment. (01/07/2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/gestational-breast-cancer-treatment?source=history_widget adresinden ulaşılmıştır).
14. Baker J, Ali A, Groch MW, et al. Bone scanning in pregnant patients with breast carcinoma. *Clin Nucl Med.* 1987;12(7):519-524. Doi: 10.1097/00003072-198707000-00006
15. Gwyn K, Theriault R. Breast cancer during pregnancy. *Oncology (Huntingt)* 2001;15:39-46.
16. Loibl S, von Minckwitz G, Gwyn K, et al. Breast carcinoma during pregnancy. International recommendations from an expert meeting. *Cancer.* 2006;106(2):237-246. Doi: 10.1002/cncr.21610
17. Amant F, Loibl S, Neven P, et al. Breast cancer in pregnancy. *Lancet.* 2012;379(9815):570-579. Doi: 10.1016/S0140-6736(11)61092-1
18. Ni Mhuireachtaigh R, O'Gorman DA. Anesthesia in pregnant patients for nonobstetric surgery. *J Clin Anesth.* 2006;18(1):60-66. Doi: 10.1016/j.jclinane.2004.11.009
19. Moran BJ, Yano H, Al Zahir N, et al. Conflicting priorities in surgical intervention for cancer in pregnancy. *Lancet Oncol.* 2007;8(6):536-544. Doi: 10.1016/S1470-2045(07)70171-7

20. Cohen-Kerem R, Railton C, Oren D, et al. Pregnancy outcome following non-obstetric surgical intervention. *Am J Surg.* 2005;190(3):467-473. Doi: 10.1016/j.amjsurg.2005.03.033
21. Molckovsky A, Madarnas Y. Breast cancer in pregnancy: a literature review. *Breast Cancer Res Treat.* 2008;108(3):333-338. Doi: 10.1007/s10549-007-9616-6
22. Annane K, Bellocq JP, Brettes JP, et al. Infiltrative breast cancer during pregnancy and conservative surgery. *Fetal Diagn Ther.* 2005;20(5):442-444. Doi: 10.1159/000087114
23. Keleher A, Wendt R, Delpassand E, et al. The safety of lymphatic mapping in pregnant breast cancer patients using Tc-99m sulfur colloid. *Breast J.* 2004;10(6):492-495. Doi: 10.1111/j.1075-122X.2004.21503.x
24. Durrani S, Akbar S, Heena H. Breast Cancer During Pregnancy. *Cureus.* 2018;10(7):e2941. Doi: 10.7759/cureus.2941
25. Meyer-Wittkopf M, Barth H, Emons G, et al. Fetal cardiac effects of doxorubicin therapy for carcinoma of the breast during pregnancy: case report and review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2001;18(1):62-66. Doi:10.1046/j.1469-0705.2001.00373.x
26. Avilés A, Neri N, Nambo MJ. Long-term evaluation of cardiac function in children who received anthracyclines during pregnancy. *Ann Oncol.* 2006;17(2):286-288. Doi: 10.1093/annonc/mdj053
27. Leslie KK, Koil C, Rayburn WF. Chemotherapeutic drugs in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2005;32(4):627-640. Doi: 10.1016/j.ogc.2005.08.009
28. Mir O, Berveiller P, Goffinet F, et al. Taxanes for breast cancer during pregnancy: a systematic review. *Ann Oncol.* 2010;21(2):425-426. Doi: 10.1093/annonc/mdp517
29. Zagouri F, Sergentanis TN, Chrysikos D, et al. Trastuzumab administration during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat.* 2013;137(2):349-357. Doi: 10.1007/s10549-012-2368-y
30. Isaacs RJ, Hunter W, Clark K. Tamoxifen as systemic treatment of advanced breast cancer during pregnancy-case report and literature review. *Gynecol Oncol.* 2001;80(3):405-408. Doi: 10.1006/gyno.2000.6080
31. Rodríguez-Pinilla E, Martínez-Frías ML. Corticosteroids during pregnancy and oral clefts: a case-control study. *Teratology.* 1998;58(1):2-5.
32. Amant F, von Minckwitz G, Han SN, et al. Prognosis of women with primary breast cancer diagnosed during pregnancy: results from an international collaborative study. *J Clin Oncol.* 2013;31(20):2532-2539. Doi: 10.1200/JCO.2012.45.6335
33. Litton JK, Warneke CL, Hahn KM, et al. Case control study of women treated with chemotherapy for breast cancer during pregnancy as compared with nonpregnant patients with breast cancer. *Oncologist.* 2013;18(4):369-376. Doi: 10.1634/theoncologist.2012-0340
34. Azim HA Jr, Santoro L, Russell-Edu W, et al. Prognosis of pregnancy-associated breast cancer: a meta-analysis of 30 studies. *Cancer Treat Rev.* 2012;38(7):834-842. Doi: 10.1016/j.ctrv.2012.06.004
35. Cardonick E, Dougherty R, Grana G, et al. Breast cancer during pregnancy: maternal and fetal outcomes. *Cancer J.* 2010; 16: 76-82. Doi: 10.1097/PPO.0b013e3181ce46f9
36. Clark RM, Chua T. Breast cancer and pregnancy: the ultimate challenge. *Clin Oncol (R Coll Radiol).* 1989;1(1):11-18. Doi: 10.1016/s0936-6555(89)80004-4
37. Deckers S, Amant F. Breast cancer in pregnancy: a literature review. *Facts Views Vis Obgyn.* 2009;1(2):130-41.
38. Pavlidis N, Pentheroudakis G. Metastatic involvement of placenta and foetus in pregnant women with cancer. *Recent Results Cancer Res.* 2008;178:183-194. Doi: 10.1007/978-3-540-71274-9_16
39. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet.* 2002;360(9328):187-195. Doi: 10.1016/S0140-6736(02)09454-0