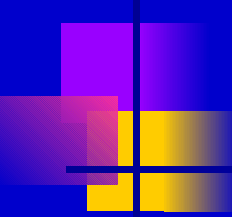


Macierzyństwo kobiet leczonych wcześniej z powodu raka piersi



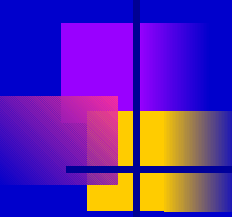
Maria Litwiniuk

Poznań 12 października 2006



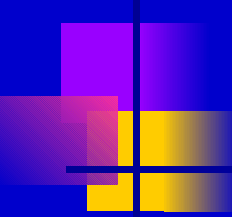
Główne problemy

- Czy ciąża jest możliwa po leczeniu raka piersi ?
- Czy jest bezpieczna ?
- Metody wspomaganego rozrodu
- Karmienie piersią po leczeniu raka piersi



Ryzyko niepłodności po uzupełniającej chemioterapii

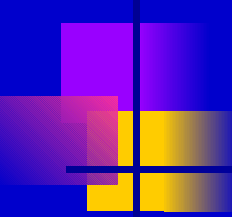
- duże (>80%) – CMF, CEF, CAF x 6
u kobiet po 40 roku życia
- średnie – CMF, CEF, CAF x 6
u kobiet w wieku 30-39 lat
AC x 4 u kobiet > 40 lat
- małe (<20%) – CMF, CEF, CAF x 6
u kobiet < 30 lat



Ryzyko niepłodności po uzupełniającej chemioterapii

- bardzo małe – winkrystyna, metotrexat, fluorouracil
- ryzyko nieznane – taksany, oxaliplatyna, irinotekan
przeciwciała monoklonalne
inhibitory kinazy tyrozynowej

Lee SJ et al. J Clin Oncol 2006; 24: 2917-2931



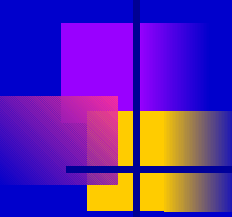
Ciąża po leczeniu raka piersi

Inne trudności:

- długotrwałe uzupełniające leczenie hormonalne
- uzupełniające leczenie Herceptyną
- obawa o dziedziczne skłonności do choroby

Ryzyko śmierci z powodu raka piersi w zależności od późniejszej ciąży

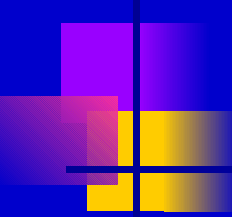
Badanie, rok	Liczba pacjentów	Ryzyko śmierci z powodu raka	RR
Velentgas, 1999	53	niezmienione	0,8
Gelber, 2001	137	zmniejszone	0,44
Kroman, 1997	173	zmniejszone	0,55
v Schoultz, 1995	50	niezmienione	0,48
Blakely, 2004	383	niezmienione	0,71
Mueller, 2003	438	zmniejszone	0,54



Ochrona płodności w trakcie chemioterapii

- 30 pacjentek, oceniano 29
- goserelin podawany typowo przed i w trakcie chemioterapii
- leczenie – schemat CEF
- po roku miesiączki u 72% pacjentek
 - 94% < 40 roku życia
 - 42% > 40 roku życia

Del Mastro et al. Ann Oncol 2006 17(1):74-78

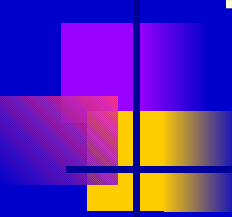


Ochrona płodności w trakcie chemioterapii

- Rekomendacje ASCO z 2005 roku traktują stosownie analogów LHRH w celu ochrony płodności jako terapię eksperymentalną
- Szczególne wątpliwości dotyczą pacjentek ER(+) i PgR(+)

Przeżycia bez nawrotu choroby w zależności od obecności lub braku miesiączki po roku od zakończenia chemioterapii





Techniki wspomaganego rozrodu

- **Zamrażanie embrionów**

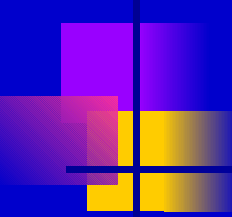
procedura znana i sprawdzona u zdrowych kobiet
wady:

konieczna stymulacja hormonalna przez 10-14 dni od
początku cyklu menstruacyjnego

konieczny partner lub dawca nasienia

koszty





Techniki wspomaganego rozrodu

- Zamrażanie oocytów

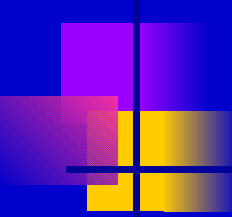
zaleta: bez konieczności posiadania partnera

wady: procedura eksperymentalna

konieczna stymulacja hormonalna przez 10-14

dni od początku cyklu menstruacyjnego

koszt

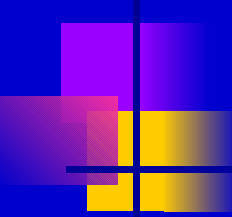


Techniki wspomaganego rozrodu

- Zamrożenie tkanki jajnika

zaleta: bez konieczności posiadania partnera
bez konieczności stymulacji hormonalnej

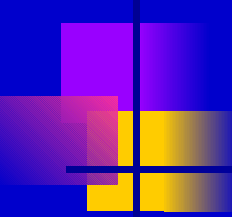
wady: procedura eksperymentalna
koszt



Karmienie piersią po leczeniu raka piersi

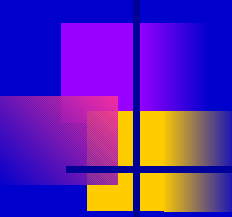
- nie ma przeciwwskazań do karmienia zdrową piersią
- opisywano przypadek pacjentki, która po leczeniu oszczędzającym przez 4 miesiące karmiła dziecko napromienianą wcześniej piersią

Higgins S. Cancer 1994; 73: 2175-80



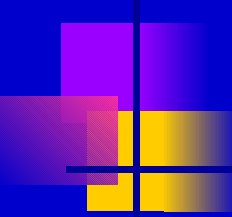
Jakie informacje należy przekazać pacjentkom?

- W przeprowadzonych badaniach nie stwierdzono wzrostu ryzyko nawrotu raka piersi u pacjentek, które po zakończeniu leczenia zaszły w ciążę
- Nie ma również pewnych dowodów, że jest to absolutnie bezpieczne



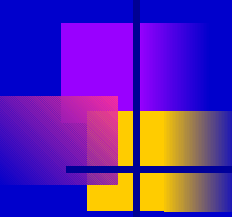
Jakie informacje należy przekazać pacjentkom?

- Wydaje się rozsądne, by odczekać 2 lata po zakończeniu leczenia
- Przerwanie ciąży nie poprawia rokowania
- Po leczeniu raka piersi można karmić dziecko zdrową piersią



Jakie informacje należy przekazać pacjentkom?

- Zgodnie z rekomendacjami ASCO techniki wspomaganego rozrodu, poza zapłodnieniem *in vitro*, należy traktować jako eksperymentalne
- Nie stwierdzono zwiększonego ryzyka wad wrodzonych u dzieci matek leczonych wcześniej z powodu raka piersi



Adopcja to również macierzyństwo !