

Stanowisko zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników odnośnie wykonywania badania USG piersi u ciężarnych

The position of team of experts of the Polish Society of Oncological Surgery,
the Polish Oncological Society and the Polish Society of Gynecologists and
Obstetricians on the breast ultrasonography of pregnant women

Zespół ekspertów:

Dr n. med. Agnieszka Jagiełło-Gruszfeld

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej,
Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie
w Warszawie

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Nowecki

Kierownik Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii
Rekonstrukcyjnej, Centrum Onkologii-Instytut im. Marii
Skłodowskiej Curie w Warszawie

Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś

Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników,
Konsultant Krajowy w dziedzinie Perinatologii, Kierownik
I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego

Dr hab. n. med. Dariusz Borowski, prof. UMK

Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej, Ginekologii
i Neonatologii, Katedra Położnictwa, Uniwersytet Medyczny
w Toruniu, Przewodniczący Sekcji Ultrasonografii PTGP

Dr hab. n. med. Paweł Basta

Klinika Ginekologii i Onkologii Uniwersytetu Jagiellońskiego,
Collegium Medicum, Centrum Leczenia Chorób
Piersi, Breast Unit, Szpital Uniwersytecki w Krakowie,
Przewodniczący Sekcji Senologicznej PTGP

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Rokita

Wiceprezes, Prezes elekt Polskiego Towarzystwa
Ginekologów i Położników, kierownik Kliniki Położnictwa
i Ginekologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
w Kielcach

Dr n. med. Jerzy Giermek

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej,
Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie
w Warszawie

Lek. Anna Skrzypczyk-Ostaszewicz

Klinika Ginekologii Onkologicznej, Centrum Onkologii-
Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie

Dr hab. n. med. Adam Maciejczyk

Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Dyrektor
Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Prof. dr hab. n. med. Bronisława Pietrzak

I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem występującym u kobiet. Większość zachorowań dotyczy kobiet w wieku pomenopauzalnym, ale chorują również kobiety w wieku rozrodczym, np. w 2013 r. w Polsce grupa kobiet w wieku poniżej 45 lat stanowiła 10,3% zachorowań na raka piersi. Dominującą grupę stanowią pacjentki w wieku 35–45 lat.

Rak piersi u ciężarnych (PABC, *pregnancy-associated breast cancer*) definiowany jest jako rak piersi rozpoznany w ciąży lub w ciągu 1 roku po porodzie. Szacuje się, że na ten nowotwór zachoruje 1 na 3000 do 10 000 kobiet będących w ciąży.

Według danych GUS (Główny Urząd Statystyczny) z 2014 roku wyraźnie przesuwają się, o co najmniej kil-

ka lat, wiek kobiet rodzących dzieci w Polsce. Kobiety poniżej 19 roku życia stanowią 4% rodzących, w wieku 20–24 lata stanowią tylko 15%, 25–29 lat – 35%, 30–34 lata – 30%, 35–39 lat – 12%, a 4% kobiet rodzi dziecko w wieku powyżej 40 roku życia. Wzrasta więc również liczebność grupy kobiet, u których rozpoznawany jest rak piersi podczas ciąży. Obecnie mediana wieku ciężarnych ze współistniejącym rakiem piersi wynosi 34 lata.

Raki piersi rozpoznawane u ciężarnych są zazwyczaj bardziej zaawansowane niż w populacji kobiet nieciężarnych. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że rosnący guz w piersi traktowany jest jako fizjologiczna odpowiedź tkanki gruczołowej na zmiany hormonalne związane z ciążą. Diagnostyka u ciężarnych opóźniona jest przeważnie o 2–7 miesięcy od pojawienia się pierwszych symptomów. Wiadomo natomiast, że opóźnienie rozpoznania o 6 miesięcy wpływa na zwiększenie liczby osób z przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych o ponad 5%, co wiąże się ze zdecydowanie gorszym rokowaniem. Należy z pełną stanowczością podkreślić, że leczenie raka piersi u kobiet będących w ciąży jest nie tylko możliwe, ale też konieczne – dotyczy to zarówno leczenia chirurgicznego, jak i chemioterapii. W wybranych przypadkach można rozważyć również zastosowanie radioterapii.

W związku z powyższymi danymi epidemiologicznymi oraz dostępnością badań USG, wskazane jest wykonywanie u ciężarnych powyżej 35 roku życia nie tylko standardowego badania klinicznego piersi przez lekarza ginekologa-położnika, lecz także USG piersi w pierwszym lub drugim trymestrze ciąży.

U ciężarnych poniżej 35 roku życia, bez klinicznych objawów choroby piersi i bez rodzinnych/genetycznych

wywiadów w kierunku raka piersi, należy rozważyć wykonanie USG piersi w pierwszym lub drugim trymestrze ciąży.

Natomiast w przypadku stwierdzenia niepokojących zmian klinicznych w obrębie piersi (guza, zaczerwienienia lub obrzęku skóry piersi, powiększonych węzłów chłonnych pachowych) konieczne jest wykonanie wszystkich niezbędnych badań diagnostycznych, mających na celu wykluczenie raka piersi: USG piersi, mammografii (z osłoną macicy), biopsji gruboigłowej podejrzanej zmiany w piersi oraz biopsji cienkoigłowej podejrzanych węzłów chłonnych pachowych – zgodnie ze standardami obowiązującymi u kobiet nie będących w ciąży. Należy pamiętać, że u kobiet ciężarnych biopsja cienkoigłowa guza w piersi jest niediagnostyczna i stanowi duże ryzyko błędnej diagnozy.

Na podstawie danych epidemiologicznych należy spodziewać się coraz liczniejszej grupy ciężarnych, u których rozwinię się rak piersi. Należy więc dołożyć wszelkich starań, żeby jak najwcześniej rozpoznać tę chorobę. Wykonywanie badań USG może to rozpoznanie istotnie przyspieszyć, a co za tym idzie szybciej zostanie też rozpoczęte skuteczne leczenie raka piersi. Autorzy powyższego stanowiska zgodnie pragną podkreślić, że wyniki leczenia raka piersi u ciężarnych nie powinny odbiegać od wyników leczenia chorych ten nowotwór nie będących w ciąży. Jednak diagnostyka i leczenie ciężarnych chorych na raka piersi musi odbywać się w wyspecjalizowanych ośrodkach dysponujących doświadczonym wielodyscyplinarnym zespołem onkologów, ginekologów i innych specjalistów opiekujących się chora.

Uzasadnione wydaje się również stworzenie platformy, umożliwiającej raportowanie i monitorowanie wyników wykonanych badań USG u kobiet ciężarnych.