

Ciąża po leczeniu raka piersi

Słowa kluczowe : rak piersi, chemoterapia, zachowanie płodności, ciąża.

Wstęp: Rak piersi jest najczęstszym nowotworem występującym u kobiet w wieku rozrodczym. Przed czterdziestym rokiem życia zostanie zdiagnozowany u 1 na 68 kobiet [2]. W wyniku postępu w leczeniu wczesnych nowotworów piersi znacznie zwiększyły się szanse na wieloletnie przeżycia wśród młodych kobiet. Przy utrzymującym się wzrastającym trendzie zachorowań na raka piersi i malejącej umieralności, możemy spodziewać się wzrostu młodych kobiet wyleczonych z raka piersi. W momencie rozpoznania nowotworu wiele pacjentek nie zakończyła jeszcze planów macierzyńskich, a biorąc pod uwagę obecną tendencję opóźniania zajścia w ciążę, coraz więcej kobiet będzie zainteresowana posiadaniem dzieci po terapii onkologicznej. Dlatego coraz większego znaczenia nabiera wypracowanie odpowiedniego postępowania wobec młodych kobiet chorujących na rak piersi w celu zapewnienia im możliwości zrealizowania planów macierzyńskich

Materiał i metody: Podstawowym narzędziem badawczym była opracowana specjalnie do tej pracy Ankieta. Elektroniczny system informatyczny obsługujący NIO-PIB posłużył do wyszukania młodych kobiet leczonych systemowo z powodu wczesnego raka piersi w latach 2010-2012 (grupa A) oraz 2020-2021(grupa B). Następnie dokumentacja została oceniona celem wykluczenia wznowy, choroby przerzutowej, wystąpienia innego nowotworu oraz raka piersi związanego z ciążą. Z wytypowanymi kobietami przeprowadzono ankietę w celu uzyskania informacji na temat: zamierzeń prokreacyjnych i diety przed i po rozpoznaniu raka piersi oraz przebytego poradnictwa dotyczącego zachowania płodności i zastosowanych metod chroniących płodność.

Cele pracy:

1. Ocena zmiany planów prokreacyjnych deklarowanych przez kobiety przed rozpoznaniem raka piersi, w czasie diagnozy nowotworu, ale przed podjęciem leczenia oraz po zakończeniu systemowego leczenia okołooperacyjnego.
2. Ocena sposobów ochrony płodności wybierana przez pacjentki przed rozpoczęciem systemowego leczenia raka piersi.
3. Ocena przyczyn determinujących ewentualną rezygnację z urodzenia dziecka/dzieci po leczeniu onkologicznym.
4. Ocena diety po leczeniu nowotworu w grupie włączonej do badania, w stosunku do ogólnej populacji młodych kobiet w Polsce.

Wyniki: Spośród 162 kobiet kwalifikujących się do Badania przed rozpoznaniem raka piersi matkami było 75,3% pacjentek. Przed rozpoznaniem raka piersi urodzenie dziecka w przyszłości brało pod uwagę w grupie A 27,0%, a w grupie B 45,5% kobiet. Po wykryciu choroby nowotworowej chęć posiadania dziecka deklarowało odpowiednio: 21,2% i 35,5% chorych. Zmiana planów macierzyńskich korelowała z liczbą posiadanych dzieci i wiekiem badanych osób. Bezdietne kobiety częściej deklarowały pragnienie posiadania dziecka po

rozpoznaniu raka piersi w porównaniu do okresu sprzed choroby. Odwrotna korelacja występowała u kobiet posiadających potomstwo. Kobiety w wieku 35 lat i starszym istotnie rzadziej planowały urodzenie dziecka po diagnozie raka piersi, niż przed rozpoznaniem tego nowotworu. Przeciwny trend zaistniał dla chorych w wieku poniżej 35 lat. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w planach prokreacyjnych kobiet z populacji ogólnej i pacjentek, u których rozpoznano raka piersi po uwzględnieniu liczby już posiadanych dzieci. Najczęstszymi powodami dobrowolnej rezygnacji z posiadania dzieci były: spełnienie w macierzyństwie (32,2%) i obawa o własne zdrowie (28,8%). W grupie A matkami po wykryciu raka piersi zostało 11,5% kobiet. Wszystkie chore w momencie rozpoznania nowotworu miały poniżej 30 lat, a w chwili porodu pierwszego dziecka 32 lata (mediana), jednak najstarsza pacjentka urodziła dziecko mając 38 lat. Po oszacowaniu oczekiwanej liczby kobiet, które urodziłyby dziecko w populacji ogólnej podczas tego samego okresu obserwacji i w tym samym wieku jak grupa pacjentek uczestniczących w Badaniu, nie stwierdzono różnic w liczbie dzieci urodzonych przez kobiety z porównywalnej populacji ogólnej kobiet w Polsce. Z metod zachowania płodności skorzystało 25,5% chorych. Przeważały metody zabiegowe: zamrażanie oocytów oraz mrożenie tkanki jajnikowej.

Wnioski:

1. Zachorowanie na raka piersi w zasadniczy sposób rzutuje na plany prokreacyjne młodych kobiet. W wyniku diagnozy raka piersi, liczba kobiet planujących urodzenie dziecka zmniejszyła się, wśród pacjentek leczonych w Klinice Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej w latach 2010-2012 z 27,0% do 21,2%, natomiast leczonych w latach 2020-2021 z 45,5% do 35,5%. Zmiana planów korelowała z liczbą posiadanych dzieci i wiekiem badanych osób. Bezdietne i młode osoby częściej, w porównaniu do okresu sprzed choroby, deklarowały chęć posiadania dziecka po rozpoznaniu raka piersi. Odwrotną korelację zaobserwowano w grupie chorych, które posiadały już dzieci, oraz miały powyżej 35 lat. Nie stwierdzono statystycznych różnic w planach prokreacyjnych kobiet leczonych w Klinice z powodu raka piersi w latach 2020-2021 i kobiet polskiej ogólnej populacji.
2. W grupie chorych leczonych w latach 2010-2012 tylko 1,9% pacjentek zastosowało procedurę ochrony płodności, w stosunku do 25,5% leczonych w latach 2020-2021. Postępowania zabiegowe: pobranie wraz z zamrożeniem oocytów i/lub tkanki jajnikowej wybrało 89,3% stosujących ochronę płodności, a syntetyczny analog gonadoliberyny, jako metodę samodzielną lub w połączeniu z metodami zabiegowymi 35,7% pacjentek tej grupy. Warto nadmienić, że poradę w zakresie zachowania płodności otrzymało 73,6% leczonych w latach 2020-2021, w porównaniu do 3,8% pacjentek leczonych dekadę wcześniej.
3. Najczęstszymi powodami zrezygnowania z urodzenia dziecka po zakończeniu leczenia raka piersi były: spełnienie w macierzyństwie i obawa o własne zdrowie, odpowiednio: 29,0% i 25,9% odpowiedzi respondentek. Natomiast negatywną rekomendację lekarza jako przyczynę podjęcia takiej decyzji podało 7,6% kobiet leczonych w latach 2010-2012 i 0,9% leczonych w latach 2020-2021. Powody ekonomiczne i brak więzi z partnerem, jako

przyczyny rezygnacji z urodzenia dziecka po leczeniu raka piersi pojawiły się dopiero w odpowiedziach kobiet leczonych w latach 2020-2021.

4. Nie stwierdzono istotnych różnic w szansach na zajście w ciążę i urodzenie dziecka wśród pacjentek, które zakończyły leczenie radykalne z powodu raka piersi w grupie włączonej do badania, w stosunku do ogólnej populacji młodych kobiet w Polsce. Po leczeniu raka piersi urodziło 11,5% pacjentek, chore w momencie rozpoznania nowotworu miały poniżej 30 lat, a w chwili porodu pierwszego dziecka 32 lata (mediana), jednak najstarsza pacjentka urodziła dziecko mając 38 lat. Więcej niż jedno dziecko urodziło 66,7% kobiet z tej analizowanej grupy.