

## GEBELİK VE MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

## PREGNANCY AND BREAST CANCER: CASE REPORT

<sup>1</sup>Feride Sinem AKGÜN, <sup>2</sup>Gülbüz SEZGİN, <sup>2</sup>Fatih Öner KAYA, <sup>3</sup>Uğur DEVECİ, <sup>4</sup>Arzu Neşe YENER, <sup>5</sup>Aygen ÇELİK, <sup>3</sup>Manuk Norayık MANUKYAN, <sup>6</sup>Orhan TÜRKEN

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Acil Tıp, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Dahiliye, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Patoloji, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Türkiye

<sup>6</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye

İletişim Feride Sinem Akgün, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Acil Tıp, İstanbul, Türkiye

Tel: 444 0 620 / E-mail: bfsakgun@hotmail.com .

## ÖZET

Meme kanseri gebelik sırasında nadir görülür ancak gebelikte en sık görülen kanserdir. Gebelikte ve laktasyon döneminde oluşan memelerdeki hassasiyet ve büyüme nedeni ile bu dönemde ortaya çıkan bir kitle ve dolayısı ile meme kanserinin tanısı gecikebilir. Kadın doğum, genel cerrahi ve onkoloji kliniklerinin birlikte takip etmeleri gereken bir patolojidir. Gebelikte ilgili meme kanseri terimi, gebelik sırasında ya da gebeliği takiben 1 yıl içinde görülen meme kanserlerini kapsamaktadır. Gebelik ve laktasyonda olan fizyolojik değişiklikler nedeniyle fizik muayene bu hastalarda klinisyen için problem oluşturabilir. Bu dönemde kitle saptanırsa ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılarak kitle araştırılmalıdır. Gebelikte meme kanseri tanısı ileri evrelerde konulmaktadır. 25 Yaşında G3P2 olan hasta son gebeliğinin yedinci ayında sağ memesinde gittikçe büyüyen kitle nedeniyle hastaneye başvurmuş. Yapılan meme ultrasonografisinde sağ memede BIRADS 5 kriterlerine uyan kitle tespit edilmiş ve yapılan biyopsi sonucuna göre invaziv duktal karsinom tanısı almıştır. Öncelikle kadın doğum uzmanı görüşü alınıp genel cerrahi tarafından sağ modifiye radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon uygulandı. Operasyon sonrası medikal onkoloji ve kadın doğum uzmanlarının takibine alınan hasta 33. gebelik haftasında sezeryanla doğum yaptı ve adjuvan kemoterapi programına alındı.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, meme kanseri, kemoterapi

## ABSTRACT

The breast cancer is rare in pregnancy but it is the most frequent malignant tumor in pregnant women. The natural tenderness and enlargement of the breasts of pregnant and lactating women may hinder detection of discrete masses and therefore, early diagnosis of breast cancer may be delayed. It is a pathology that must be followed by obstetrics and gynecology, general surgery and oncology clinics. The term of the breast cancer associated pregnancy contains the breast cancer diagnosed during pregnancy or within one year after birth. The physical examination in these patients may pose a problem for the clinician because of the physiological changes during pregnancy and lactation. If the mass is detected during this period, it should be investigated by ultrasound and fine-needle aspiration biopsy. Diagnosis of the breast cancer in the pregnancy is diagnosed at a late stage. 25 years old patient admitted to the hospital because of a mass in her right breast being steadily growing at the end of the seventh month of her gestation. In her right breast a mass was determined with BRIADS 5 criteria by breast ultrasound and the result of the biopsy revealed invasive ductal carcinoma. First, the right modified radical mastectomy and axillary dissection was performed by general surgery, with obstetrics and gynecology's opinion. Then she was followed by oncology, obstetrics and gynecology clinics and gave birth by cesarean section in the 33rd week of pregnancy. Then, she was received adjuvant chemotherapy regimen.

**Keywords:** pregnancy, breast cancer, chemothe-

## GİRİŞ

Meme kanseri gebelikte nadir görülen, ancak servikal kanserler ve melanomadahil gebelik döneminde tespit edilen en sık kanserlerdendir<sup>1,2</sup>. Gebelikte ilgili meme kanseri terimi, gebelik sırasında ya da gebeliği takiben 1 yıl içinde görülen meme kanserlerini kapsamaktadır<sup>3,4</sup>. İnsidansı % 0.2 ile 3.8 arasında değişmektedir. Her 10000-30000 doğumdan birinde meme kanseri görülmektedir<sup>5,6</sup>. Gebelikte meme kanserine en sık olarak kitlenin palpe edilmesi ile tanı konulur<sup>7</sup>.

## OLGU SUNUMU

Yirmibeş yaşında kadın hasta son hamileliğinin yedinci ayında sağ memesinde gittikçe büyüyen kitle nedeniyle bir genel cerrahi uzmanına başvurmuş. Dış merkezde yapılan meme muayenesinde sağ memede kitle tespit edilmiş, yapılan meme ultrasonografisinde sağ meme saat 9 radiusunda yaklaşık 47x17x26 mm boyutlarında lobulekonturlu düzensiz sınırlı heterojen hipoekoik BIRADS 5 kriterlerine uygun solid lezyon saptanmış ve tru-cut biyopsi alınmış. Biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom olarak gelmiş.

Tedavi için hastanemiz genel cerrahi kliniğine başvuran hasta, kadın doğum uzmanı görüşü sonrasında ameliyata alındı. Sağ modifiye radikal mastektomi ve aksillerdiseksiyon uygulanan hasta operasyon sonrası medikal onkoloji ve kadın doğum klinikleri tarafından takip edildi. 33. Gebelik haftasında sezeryanla doğum yapan hasta adjuvankemoterapi programına alındı.

## TARTIŞMA

Gebelik ve laktasyon döneminde dolaşımdaki östrojen, progesteron ve prolaktin gibi hormonlara bağlı olarak memelerde hassasiyet ve büyüme fizyolojiktir ve dolayısı ile meme kanserinin tanısı gecikebilir. Ayrıca östrojen ve prolaktinin meme kanseri büyümesini artırdığı da bilinmektedir<sup>(2,8)</sup>. Gebelik ilerledikçe muayene daha da zorlaşır, eğer kitle gebeliğin ilk aylarında tespit edilmişse yakın takip edilmesi gerekir çünkü gebelik ilerledikçe gebeliğe bağlı gelişen normal sertliklerle karışabilir<sup>(5,10)</sup>. Bu nedenle meme kanserinin belirlenmesi için ilk aşamada meme muayenesi önerilmektedir. Meme muayenesi için en iyi zaman ilk trimester olup, temel meme muayenesinin ilk prenatal ziyarete yapılması önerilmektedir<sup>(11)</sup>. Gebelikte ya da laktasyon döneminde memede kitle tespit edilince ilk görüntüleme yöntemi olarak ultrasonografi önerilmektedir. Ultrasonografi memedeki basit kistleri, galaktoselleri ve lenf nodlarını gösterebilir. Eğer ultrasonografi solid kitle gösteriyorsa biyopsi yapılmalıdır. Biyopsi sonucu malign gelirse gerekli önlemler alınarak hastaya mamografi çekilebilir<sup>(10,12)</sup>.

Tedavi seçeneklerini değerlendirmek için beklenen doğum tarihini bilmek gerekmektedir. Meme kanseri tanısı konulduktan sonra multidisipliner bir yaklaşım olmalıdır. Multidisipliner ekip içinde kadın doğum uzmanının, genel cerrahın, medikal ve radyasyon onkoloğunun ve meme kanseri danışmanlarının yer alması gerektiği kanıt II-2A

düzeyinde belirtilmiştir<sup>(13)</sup>.

Meme kanseri olan gebe kadınlardaki tedavinin amacı, hastalığın lokal kontrolünün sağlanması ve metastazın önlenmesidir<sup>11</sup>. Tedavi kararı hastanın kendi ve fetus için risk toleransına, hastalığın evresine, tanı aldığı gebelik ve tümörün durumuna bağlı olarak değişmektedir<sup>(14)</sup>.

Meme kanseri olan kadınlarda mümkün olduğunda ilk tedavi şekli cerrahi yöntemdir. Cerrahi tedavinin III. düzey kanıta dayalı olarak gebe olmayan kadınlardaki gibi gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Gebelik süresince cerrahi müdahale güvenli bir şekilde yapılabilir<sup>(15- 17)</sup>.

Radyoterapi ve kemoterapiteratojenite ve sonradan fetus gelişimini olumsuz etkileyebilme riskine sahiptir. Gebelik sırasında meme kanseri nedeniyle anneye kemoterapi, fetusun riski ile annenin prognozunu etkilemesi arasındaki denge göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Kemoterapi ilk trimesterden sonra başlandığında %95 gebeliğin normal canlı doğumla sonuçlandığı ve morbiditenin düşük olduğu bulunmuştur. Kemoterapötikler üçüncü trimesterde göreceli olarak daha güvenlidir. Anneye verilen radyasyon fetusu etkilemektedir. Bu nedenle radyoterapi doğum sonrasına ertelenmelidir<sup>18</sup>. Hastamıza öncelikle kadın doğum görüşü alınarak genel cerrahi uzmanı tarafından sağ modifiye radikal mastektomi ve aksillerdiseksiyon yapıldı. Daha sonra acil kemoterapiendikasyonu olduğu için sezeryanla doğurtulup adjuvan kemoterapi programına alındı.

Sporadik meme kanserleri ile karşılaştırıldığında gebelikte ilgili meme kanserleri daha genç yaşlarda ve daha ileri evrelerde tespit edilmektedir. Ancak aynı evreler karşılaştırıldığında sağ kalım oranları aynıdır. Sonraki gebelik erken evre meme kanserinde prognozu kötü etkilememektedir<sup>(19, 20)</sup>.

Gebelikte meme kanserinin sıklığının azaltılabilmesi için her gebenin ilk prenatal izleminde klinik meme muayenesi ve ultrasonografinin yapılması önerilmektedir. Ayrıca kadınların gebelik süresince ve laktasyon döneminde kendi kendine meme muayenesi yapması konusunda farkındalığın artırılması gerekmektedir. Böylece meme kanseri gebelik döneminde de erken tanılanabilir ve tedavide gecikme azaltılabilir. Özellikle ilk prenatal izlemede hekim tarafından klinik muayenenin yapılması gerektiğinin önemi vurgulanmalıdır. Tanı konulduktan sonra da multidisipliner olarak kadın doğum, genel cerrahi ve onkoloji kliniklerinin birlikte takip etmeleri gereken bir durumdur.

**KAYNAKLAR**

1. Antonelli NM, Dotters DJ, Katz VL, Kuller JA. Cancer in pregnancy: A review of the literature. Part I. *Obstet Gynecol Surv* 1996;51:125-134.
2. Litton JK, Theriault RL (2010). Breast cancer and pregnancy: current concepts in diagnosis and treatment *Oncologist* 15: 1238-47 DOI: 10.1634/theoncologist.2010-0262 PMID: 21147871 PMCID: 3227919.
3. Lyons TR, Schedin PJ, Borges VF. Pregnancy and breast cancer: when they collide. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2009;14:87-98. PMID: 19381788.
4. Koyuncu A. Gebelik ve Laktasyon Döneminde Meme Kanseri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2002;24 : 53-56.
5. Gemignani ML, Petrek JA. Pregnancy After Breast Cancer. *Cancer Control*. 1999; 6: 272-276.
6. Gemignani ML, Petrek JA. Pregnancy-Associated Breast Cancer: Diagnosis and Treatment. *Breast J*. 2000;6: 68-73.
7. Keyser EA, Staat BC, Fausett MB, Shield AD. Pregnancy-associated breast cancer. *Rev Obstet Gynecol* 2012; 5:94-99. (PMID: 22866188).
8. Sánchez C. Breast cancer and pregnancy: a comparative analysis of a Chilean cohort. *e-cancer* 2014, 8:434 DOI: 10.3332/ecancer.2014.434.
9. Amant F, et al (2012). Breast cancer in pregnancy *Lancet* 379: 570-9 DOI:10.1016/S0140-6736(11)61092-1 PMID: 22325662.
10. Hogge JP, De Paredes ES, Magnant CM, Lage J. Imaging and Management of Breast Masses During Pregnancy and Lactation. *Breast J*. 1999;5: 272-83. PMID: 11348301.
11. Vinatier E, Merlot B, Poncelet E, et al. Breast cancer during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009; 147:9-14. (PMID: 19773111).
12. Ayyappan AP, Sulkarni S, Crystal P. Pregnancy-associated breast cancer: spectrum of imaging appearances. *Br J Radiol* 2010; 83:529-534. (PMID: 20335428).
13. Helewa M, Levesque P, Provencher D, et al. Breast cancer, pregnancy and breastfeeding. *J Obstet Gynaecol Can* 2002; 24:164-180. (PMID: 12196882).
14. Eedarapalli P, Jain S. Breast cancer in pregnancy. *J Obstet Gynaecol* 26:1-4. (PMID: 16390699).
15. American Cancer Society. Pregnancy and breast cancer. (cited 2012 November 1) Available from: URL: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/pregnancy-and-breast-cancer>,
16. Navrozoglou I, Vrekoussis T, Kontostolis E, et al. Breast cancer during pregnancy: a mini review. *Eur J Surg Oncol* 2008; 34:837-843. (PMID: 18343083),
17. Antonia D. Pregnancy and breast cancer. *Practice Nurse* 2007;33:45-48.
18. Giacalone PL, Laffargue F, Benos P. Chemotherapy for breast carcinoma during pregnancy: A French national survey. *Cancer*. 1999;1(86): 2266-2272.
19. Guinee VF, Olsson H, Moller T, et al. Effect of pregnancy on prognosis for young women with breast cancer. *Lancet* 1994; 25 (343): 1587-1589.
20. Gelber S, Coates AS, Goldhirsch A, et al. International Breast Cancer Study Group. Effect of pregnancy on overall survival after the diagnosis of early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 2001; 15(19):1671-1675.