

Rak piersi a laktacja

B. Wilson-Clay, K. Hoover; Breastfeeding Atlas 2013, str.102-104, tłumaczenie K.Raczek-Pakuła

Badania epidemiologiczne sugerują, że długotrwałe karmienie piersią chroni przed rakiem piersi. (Chang-Claude 2000, Zheng 2000, Kim 2007, Shema 2007). Badania pokazują, że czynnikiem zmniejszającym ryzyko zachorowania na raka piersi jest zwiększona liczba miesięcy karmienia piersią. Dodatkowo, wstępne dane wskazują, że działanie ochronne dotyczy też matek karmiących, które przeżyły nowotwory wieku dziecięcego (Ogg 2011). Korzyści to: zmniejszone ryzyko wystąpienia zespołu metabolicznego, choroby układu sercowo-naczyniowego i zmniejszenie ryzyka nowotworów wtórnych. W związku z tym, pracownicy zdrowia publicznego powinni nadal podkreślać ryzyko nie karmienia piersią zarówno dla matki, jak i dziecka. Najważniejszym czynnikiem ryzyka raka piersi jest wiek kobiety i historia raka piersi u krewnych pierwszego stopnia. Uważa się, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi przez 2 podstawowe mechanizmy: redukcję ilości cykli owulacyjnych i różnicowanie tkanki piersi. Pełna laktacja opóźnia powrót miesiączki czasami przez wiele miesięcy. Laktacyjny brak miesiączki (LAM) jest zatem uważane za ochronę. Alfa-laktoalbumina jest składnikiem mleka ludzkiego. Śmierć komórek nowotworowych może być indukowana przez HAMLET (kompleks w mleku złożony z kwasu oleinowego i alfa-laktoalbuminy). Zdrowe komórki nie są objęte działaniem HAMLET. Może to oznaczać, że kompleks z mleka dostarcza obrony dla tkanki piersi przed rozwojem raka piersi (Franca-Botelho 2012).

Może laktacja ma również wpływ poprzez przemywanie zanieczyszczeń, które zbierają się w przewodach mlecznych (Helewa 2002). Zazwyczaj żółty kolor siary wywodzi się z obecności karotenoidowych kuleczek tłuszczu. Djuric (2005) badał płyn pobrany z piersi kobiet, które nigdy nie karmiły i kobiet, które karmiły tylko przez krótki okres czasu, w porównaniu do płynu aspirowanego z piersi kobiet, które karmiły 6 miesięcy lub dłużej. Poziom karotenoidów i tokoferolu były istotnie wyższe w aspiracie z brodawki sutkowej kobiet, które karmiły przez 6 miesięcy lub dłużej. Uważa się, że karotenoidy i tokoferole chronią przed rakiem piersi. Karotenoidy być może może rozcieńczają i pomagają wydalać substancje przechowywane w nielaktacyjnym gruczole, takie jak DDT, PCB i inne zanieczyszczenia środowiskowe (Patton 1990).

W pewnym momencie uważano, że u kobiety spożycie tłuszczu w diecie może zwiększyć ryzyko zachorowania na raka piersi, i że zwiększenie błonnika w pożywieniu może go zmniejszyć. Badania nie potwierdzają tej teorii (Rohan 1988, Willett 1992). Jednak podawanie mleka z piersi we wczesnym dzieciństwie może zmniejszyć ryzyko rozwoju raka piersi w późniejszym życiu.

Freudenheim (1994) zaobserwował, że bycie karmionym piersią jest związane ze spadkiem ryzyka raka piersi. Martin (2005) przeprowadzili metaanalizy na dużej grupie pacjentów z nowotworem i zidentyfikowano znacznie zmniejszone ryzyko raka piersi przed menopauzą u kobiet, które były karmione piersią jako niemowlęta. W wielu krajach odnotowano wzrost zachorowań na raka piersi w populacji, gdy wskaźniki częstości i czasu trwania karmienia spadły (Shema 2007, Kim 2007). Ponieważ bycie karmionym piersią jako dziecko i karmienie piersią wydają się być każdy niezależnym czynnikiem ochronnym, wybór karmienia piersią może być jednym z kilku środków prewencyjnych, które mogą być podejmowane w celu obniżenia ryzyka zachorowania na raka piersi kobiet. W rzeczywistości, dowody na ochronne działanie karmienia piersią są teraz wystarczająco ugruntowane, aby motywować zmiany w zaleceniach dotyczących polityki profilaktyki raka. W 2002 roku, grupa ekspertów pracujących nad czynnikami hormonalnymi raka piersi stwierdziła, że "długie karmienie piersią chroni przed rakiem piersi. Brak lub krótki okres karmienia piersią typowy dla kobiet w krajach rozwiniętych w znacznym stopniu wpływa na wysoką częstość występowania raka piersi w tych krajach". Takie stwierdzenia doprowadziły do powstania konkretnych rekomendacji dla kobiet wzywając do wyłącznego karmienia piersią przez 6 miesięcy i kontynuacji karmienia piersią po wprowadzeniu dziecka stałych posiłków jako strategii profilaktyki raka (WCRF 2007 r.).

Ochronny wpływ karmienia piersią nie zmienia faktu, że nadal jest możliwe, że kobieta zachoruje na raka piersi w okresie ciąży lub laktacji. Osoby, które były karmione piersią też mogą rozwijać raka piersi. Istnieją dowody, że istnieje przejściowe zwiększenie ryzyka zachorowania na raka piersi w ciągu pierwszych 3 do 4 lat od daty urodzenia dziecka (Helawa 2002). Po tym okresie zwiększonego ryzyka, ryzyko jest niższe niż w przypadku kobiet, które nigdy nie rodziły. Ponieważ zwiększa się ryzyko raka sutka u kobiet w ciąży i pozostaje podwyższona przez pewien okres lat później, powiązane z nowotworami białka, które są wydzielane do mleka mogą stanowić sposób wykrywania raka sutka w okresie laktacji i do oceny ryzyka późniejszego raka sutka. (Arcaro 2012)

Częstość występowania raka piersi u młodych kobiet wzrosła, a ponieważ wiele kobiet obecnie opóźnia rozród, ciąża po leczeniu raka piersi jest częstsza (Dow 1994). Przez te czynniki demograficzne, doradca laktacyjny musi zdawać sobie sprawę z objawów, które wymagają oceny, aby wykluczyć raka piersi.

Rak piersi w czasie ciąży i karmienia piersią

Rak piersi jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów wśród kobiet amerykańskich. National Cancer Institute (w National Institutes of Health) informuje, że 12,4 procent kobiet urodzonych w USA zachoruje na raka piersi w pewnym momencie w ich życiu (Howlander 2012). Spośród nich 25 procent rozwinie

nowotwory w wieku rozrodczym.(Camune 2007). Częstość występowania nowotworów piersi występujących u kobiet w ciąży lub karmiących piersią szacuje się na 2 do 3 na 1000 (Steyskall 1996).

Niestety, diagnoza i leczenie są często opóźnione u kobiet w ciąży i karmiących. Przyczyny tego są złożone i obejmują brak świadomości opieki zdrowotnej z powodu "rozproszenia" i zaprzeczenia psychologicznego. Według naukowców z MD Anderson Cancer Center w Houston w Teksasie, większość kobiet, którzy odwiedzają lekarza rodzinnego z typowymi objawami raka zapalnego piersi (IBC) są diagnozowane i leczone na laktacyjne zapalenie piersi (Kelly 2013).

Jakkolwiek początkowe leczenie zapalenia sutka jest uzasadnione, badacze IBC zauważają, że jest nieuzasadnione zapisywać drugą lub trzecią kurację antybiotykiem, jeśli pierwsza kuracja nie przynosi poprawy. Mammografia i ultrasonografia powinna być stosowana w celu określenia, czy jest obecny guz, która powinien być poddany biopsji. Nadrozpoznanie raka jest nie jest pożądane, ale rokowanie na przeżycie z IBC jest słabe, jeśli leczenie jest opóźnione. Podobnie jak w przypadku innych rodzajów raka, wczesne wykrywanie zapewnia największą szansę na przeżycie.

Opieka prenatalna powinna obejmować seryjne badania piersi, a kobiety powinny nadal co miesiąc wykonywać samobadanie piersi w okresie karmienia piersią. To normalne dla karmiących piersi czuć guzki i zatkałe przewody, zapalenie piersi nie jest niezwykłym wydarzeniem. Jednak guzek, który różni się od otaczających tkanek piersi może być objawem raka piersi (Lind 2004). Badanie piersi zwiększają u kobiety znajomość zmian w jej własnych piersiach, ostrzec ją co do guzków, które nie rozwiązują się po standardowym leczeniu, lub które powtarzają się stale w tej samej okolicy piersi. Lekarz powinien ocenić takie guzki.

Świadczeniodawcy opieki zdrowotnej mogą być "rozproszeni" przez warunki w ciąży i laktacji, ignorować objawy, które u niekarmiącej kobiety powodują szybką ocenę guza. Błędne rozpoznanie raka piersi jest najczęstszą przyczyną skarg w Stanach Zjednoczonych. Gotowość do poszukiwania opinii drugiego lekarza uratowała wiele istnień ludzkich.

Prywatnie praktykujący konsultanci laktacyjni mogą napotkać podejrzaną sytuację. (Petok 1995). K.L. muszą znać znaki ostrzegawcze dla raka piersi i kierować kobiety do szybkiej diagnostyki medycznej.

Czerwone flagi i znaki ostrzegawcze dla raka piersi:

Następujące znaki ostrzegawcze wymagają szybkiego skierowania kobiety do podstawowej opieki zdrowotnej:

- Kolor skóry piersi zmienia się na czerwony piersi, w przypadku braku gorączki (Dahlbeck 1995, Cristofanilli (2003)
- Zmiany struktury skóry, wygląd skórki pomarańczowej, obrzęk, stwardnienia,
- Nadmierne dołki mieszków włosowych (Kelly 2013)

- Guzy, szczególnie długotrwałe, o nieregularnych kształtach
- obfita, spontaniczna, jasna lub krwawa wydzielina z brodawki (zwykle jednostronne)
- zapalenia sutka, które powtarza się w tej samej okolicy i nie reaguje na leczenie zachowawcze (czyli odpowiednie leki i postępowanie)

Testy diagnostyczne i laktacja

Możliwe jest wykonywanie badań diagnostycznych u kobiet w ciąży i laktacji bez odstawienia, chociaż mammografia jest bardziej trudna do interpretacji ze względu na gęstość piersi w ciąży i laktacji. Płukanie przewodów jest techniką nieinwazyjnego uzyskania dostępu do tkanki piersi. Polega ona na cewnikowaniu przewodów i endoskopii. Przewód mleczny jest przemywany, i badany w kierunku raka sutka i zmian przedrakowych (Love 1996 r.). Jednak nie wiadomo, czy płukanie przewodów jest techniką diagnostycznie użyteczną podczas karmienia piersią.

USG jest bezpieczną metodą diagnostyczną, że może być stosowane w okresie ciąży i laktacji. Jest bezbolesne i użyteczne dla odróżnienia od torbieli (guzów wypełnionych płynem) i guzów litych(Freund 2000, Lind, 2004).

Galactocele to torbiele, które mogą tworzyć się w piersi w okresie laktacji.

Materiałem pobieranym z takiej torbieli okazuje się mleko. Ropnie są innego rodzaju zmianami - aspirat będzie zawierać materiał ropny. Biopsja może być wykonywana w celu badania histopatologicznego guza, który został wykryty przez USG.

Nowotwory są masami litymi (nie torbielowatymi). Wiele typów guzów piersi jest nieszkodliwych. Biopsja piersi jest najbardziej właściwym środkiem diagnostycznym stosowanym do określenia rodzaju guza w celu wykluczenia raka. Ponieważ jest to zabieg chirurgiczny, jest to również najbardziej inwazyjne narzędzie diagnostyczne. Chociaż często jest konieczne, biopsja stwarza pewien stopień ryzyka dla bieżącego lub przyszłego karmienia ze względu na cięcia i usuwanie tkanki (Osuch 1998). Takie jest ryzyko, jednak wykonanie badania jest konieczne dla ratowania życia matki.

Zapalny rak piersi

Zapalny rak piersi (IBC) jest szczególnie agresywną formą raka z wysokim wskaźnikiem śmiertelności. Chociaż jest jedną z rzadkich form raka piersi, odpowiada on za 1 do 5 procent wszystkich przypadków raka piersi, ale aż 10 procent zgonów z powodu raka piersi (National Cancer Institute 2013). Wczesna diagnoza jest decydująca. Jednak diagnoza raka zapalnego piersi może być opóźniona, ponieważ jego objawy przypominają zapalenie sutka.

Podczas gdy kobieta z zapalnym rakiem piersi typowo nie ma żadnej gorączki, piersi stają się ciepłe, czerwone, ciężkie i obrzęknięte, często z objawami skóry pomarańczowej, z nadmiernymi dołkami mieszków włosowych. Obszar rumienia jest ogólnie duży, często obejmuje całą pierś. Pojawia się spłaszczenie i wciągnięcie brodawki. Z brodawki może wyciekać płyn i skóra może pokryć się strupem

(Dahlbeck 1995). Rak zapalny piersi może być trudny do wykrycia w mammografii. Badanie komórek nowotworowych biopsja cienkoigłową lub wycięcie fragmentu potwierdza diagnozę. Biopsja skóry jest wskazana, jeśli nie ma wyraźnego guza. Afroamerykanki mają większą częstość występowania zapalnego raka piersi (Cristofanilliego 2003 r.).

Karmienie piersią po leczeniu raka piersi

Przerywa się karmienie piersią podczas chemioterapii raka piersi, ponieważ stosowane leki są toksyczne i mogą zaszkodzić dziecku .

Niektóre kobiety stają się niepłodne się w wyniku chemioterapii, co może powodować chemiczną menopauzę. Inne kobiety zachodzą w ciążę po leczeniu raka i mogą być zachęcane do karmienia piersią. Nie ma przeciwwskazań do karmienia piersią po leczeniu raka piersi (Danforth 1991 r.). Laktacja zazwyczaj przebiega normalnie w niezmienionej piersi. W lezionej piersi funkcjonowanie laktacji jest możliwe, ale ogólnie produkcji mleka znacząco zmniejsza się u większości pacjentek. (Moran 2005).

Możliwe jest w wielu przypadkach zachowanie piersi, przez procedurę wycięcia guza zamiast amputacji. Jednakże, radioterapia i uszkodzenie struktur piersi spowodowane przez inwazyjną operację może uniemożliwić karmienie. Leal (2013) opisuje laktację po radioterapii u co najmniej 50 procent pacjentek, ale w ograniczonej objętości mleka. Częściowa laktacja wystąpiła w pewnych przypadkach, z pewną zdolnością do karmienia leczoną piersią (Higgins, 1994).