



VFN PRAHA
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE



MEDICON



Karcinom prsů u mladých žen

PETRA STEYEROVÁ, VFN PRAHA,
MEDICON PRAHA

Otázky, které
nás pálí

Incidence – přibývá nádorů?

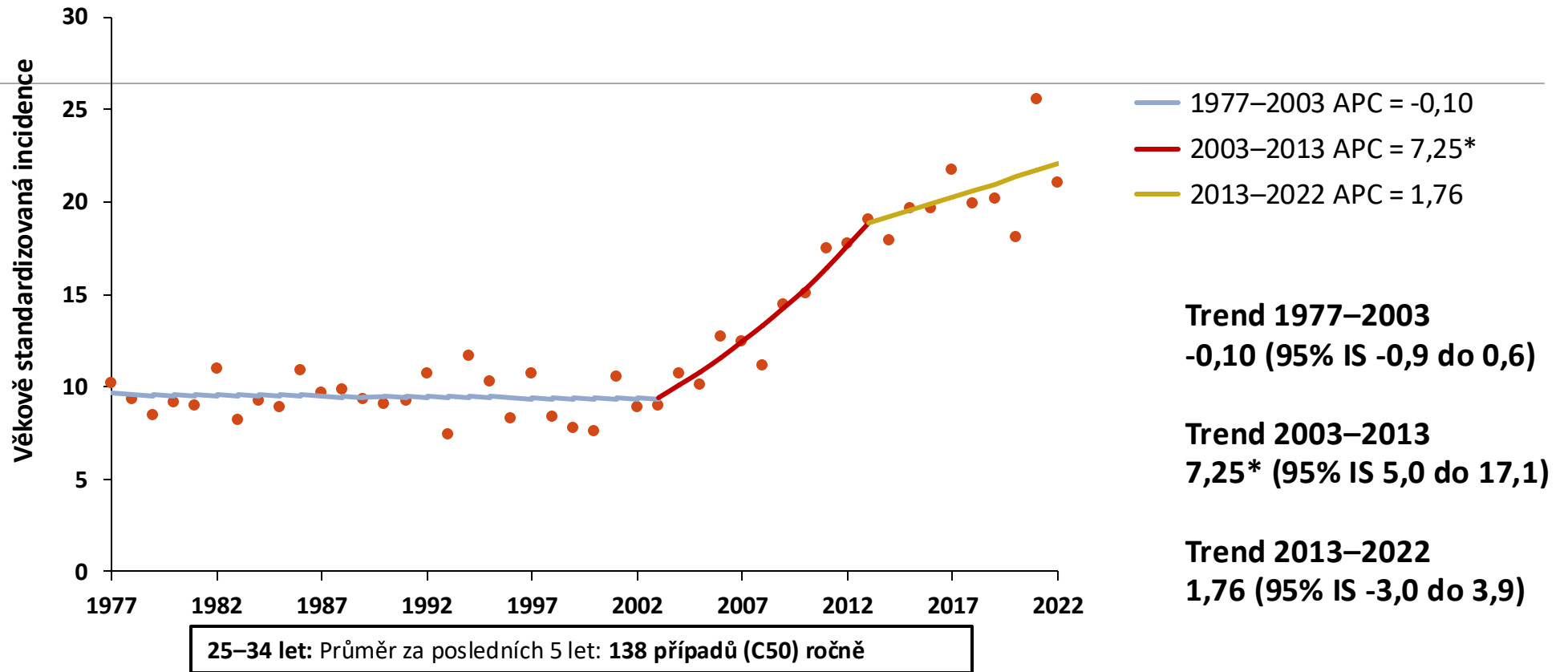
Rizikové faktory

Co s tím?

Prevence – primární, sekundární?

Prognózy

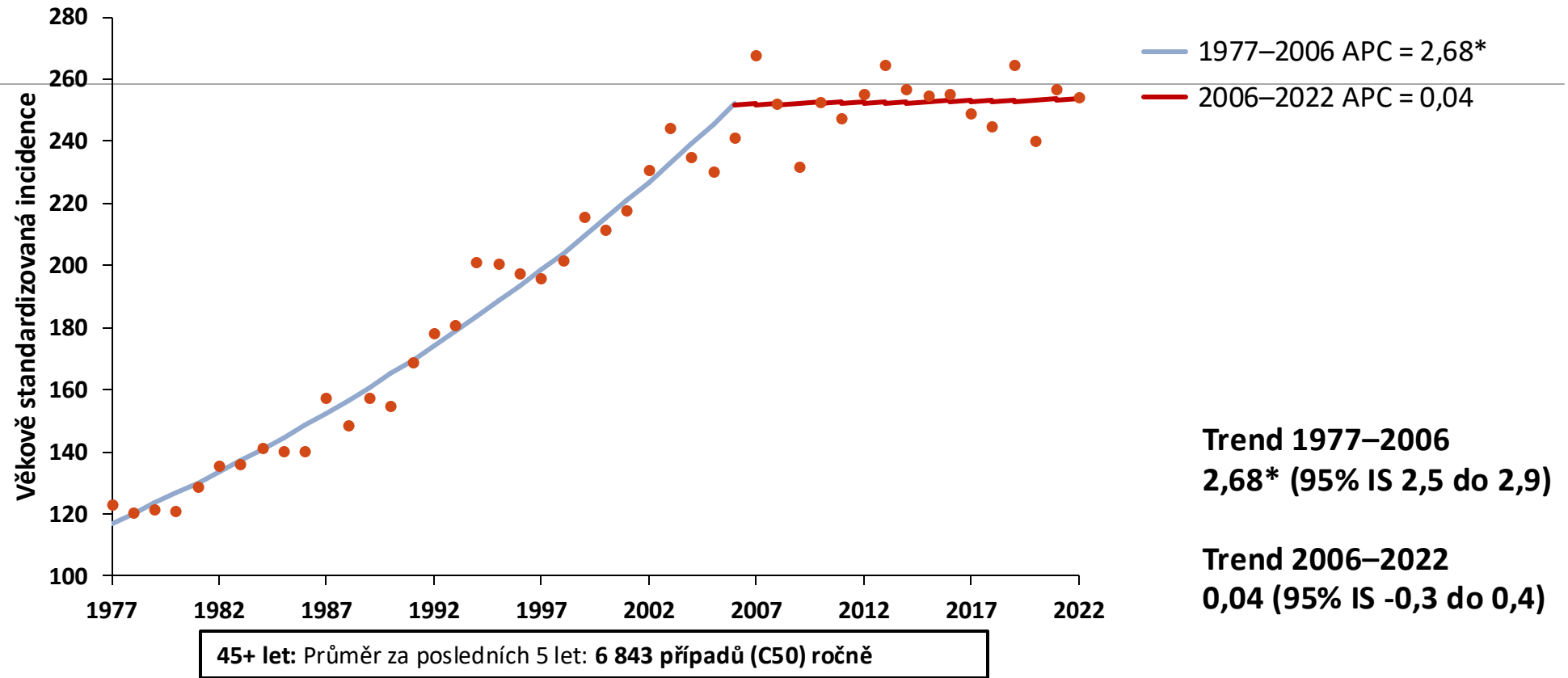
Časové trendy incidence C50 – ZN PRSU, věk 25–34



* Označuje, že se roční procentuální změna (APC) významně liší od nuly.

Ve věkové skupině 25–34 let incidence stagnovala až do roku 2003. **Od roku 2003 do roku 2013** došlo k **nárůstu incidence karcinomu prsu s meziroční procentuální změnou 7,3 %**. V roce 2013 pozorujeme zmírnění nárůstu, který již není statisticky významný. **Přičemž průměrný počet případů C50 ročně je nízký u dané věkové kategorie.**

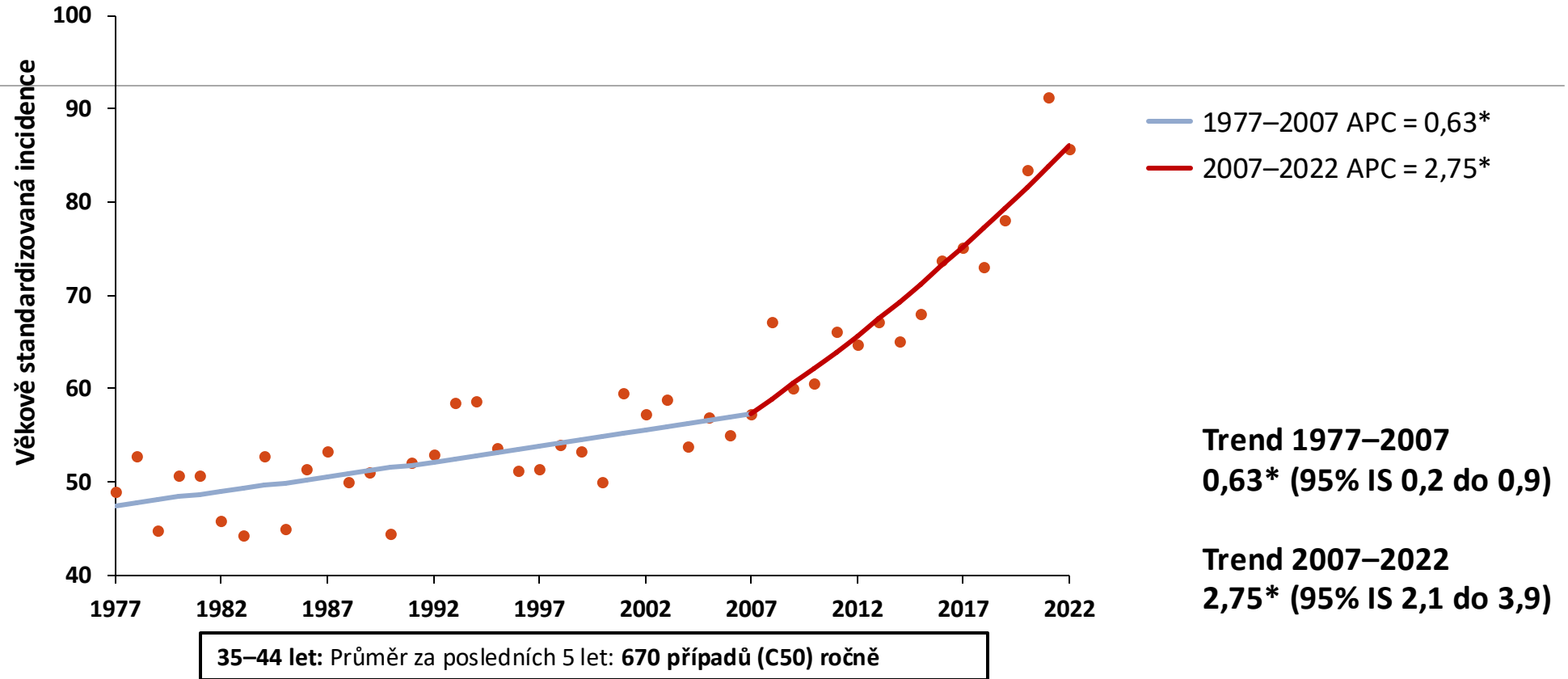
Časové trendy incidence C50 – ZN PRSU, věk 45+



* Označuje, že se roční procentuální změna (APC) významně liší od nuly.

Ve věkové skupině **žen ovlivněných screeningem** (45+) docházelo až **do roku 2006** ke statisticky významnému **nárůstu incidence o 2,7 % ročně**. V letech 2006–2022 incidence karcinomu prsu stagnuje.

Časové trendy incidence C50 – ZN PRSU, věk 35–44



* Označuje, že se roční procentuální změna (APC) významně liší od nuly.

U žen **ve věku 35 až 44 let** je po celé sledované období patrný **kontinuální nárůst počtu nově diagnostikovaných karcinomů prsu**. Zatímco **do roku 2007** pozorujeme **nárůst incidence o 0,6 % ročně**, v časovém rozmezí let **2007–2022** dochází k **výraznějšímu nárůstu**, přičemž **roční procentuální změna činí 2,8 %**.

Vysvětlením mohou být jak generační efekty, tak potenciálně i overdiagnosis.

Rizikové faktory

Rodinná zátěž

Biologické faktory – začátek menstruace, věk při prvním porodu, kojení

Zevní hormonální vlivy – HAK, IVF

Faktory životního stylu – obezita, fyzická aktivita

Stres

Neznámé faktory????

Hormonální antikoncepce

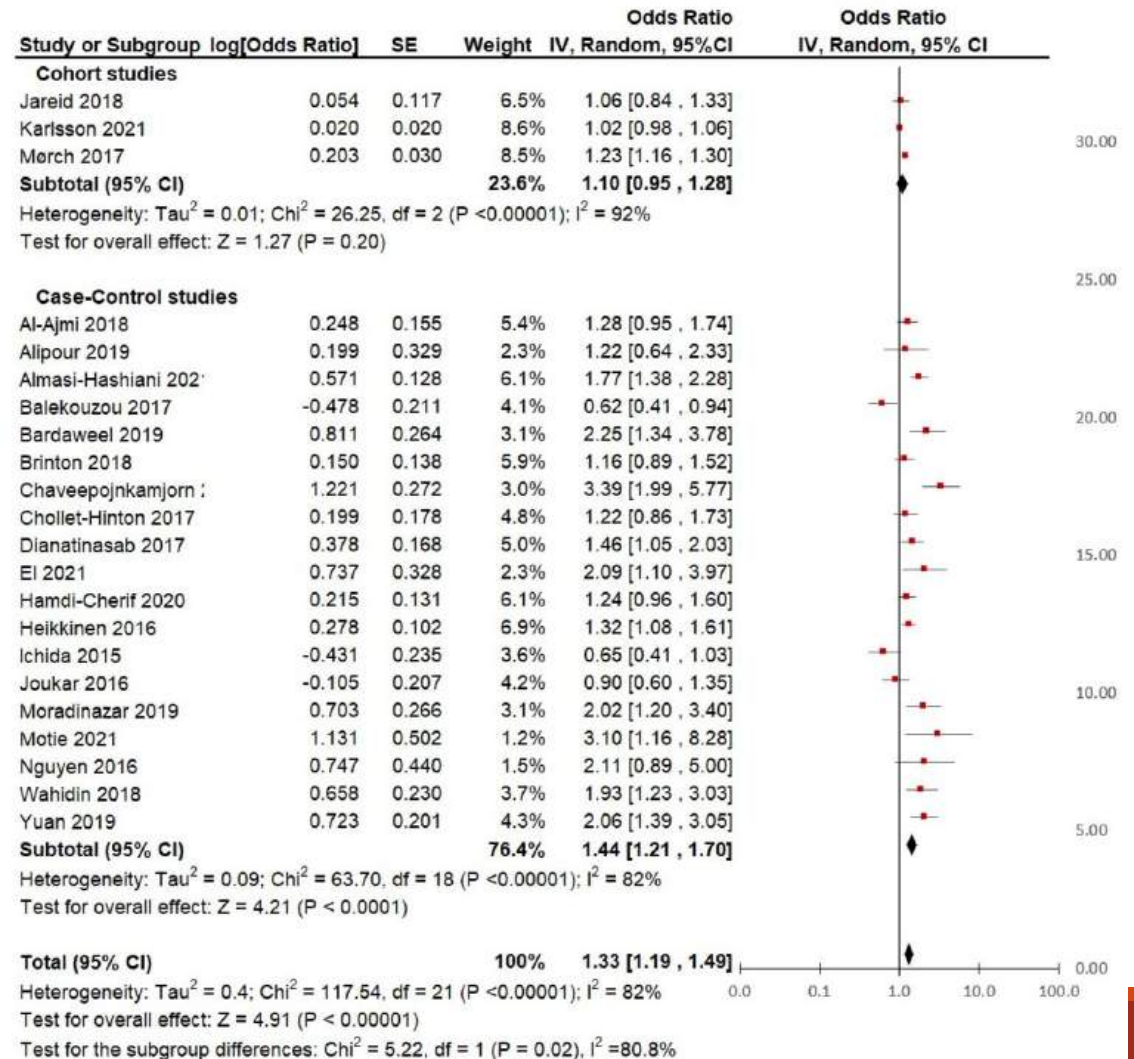
Metaanalýza (DE)

Uživatelky HAK v jakékoliv fázi života

OR = 1.33; CI, 1.19 to 1.49

Vyšší riziko u bílé (1,07) a asijské populace (1,17)

Dříve – riziko klesá zpět po 10 letech?



Hormonální IUD

Relativní riziko

Nová metaanalýza

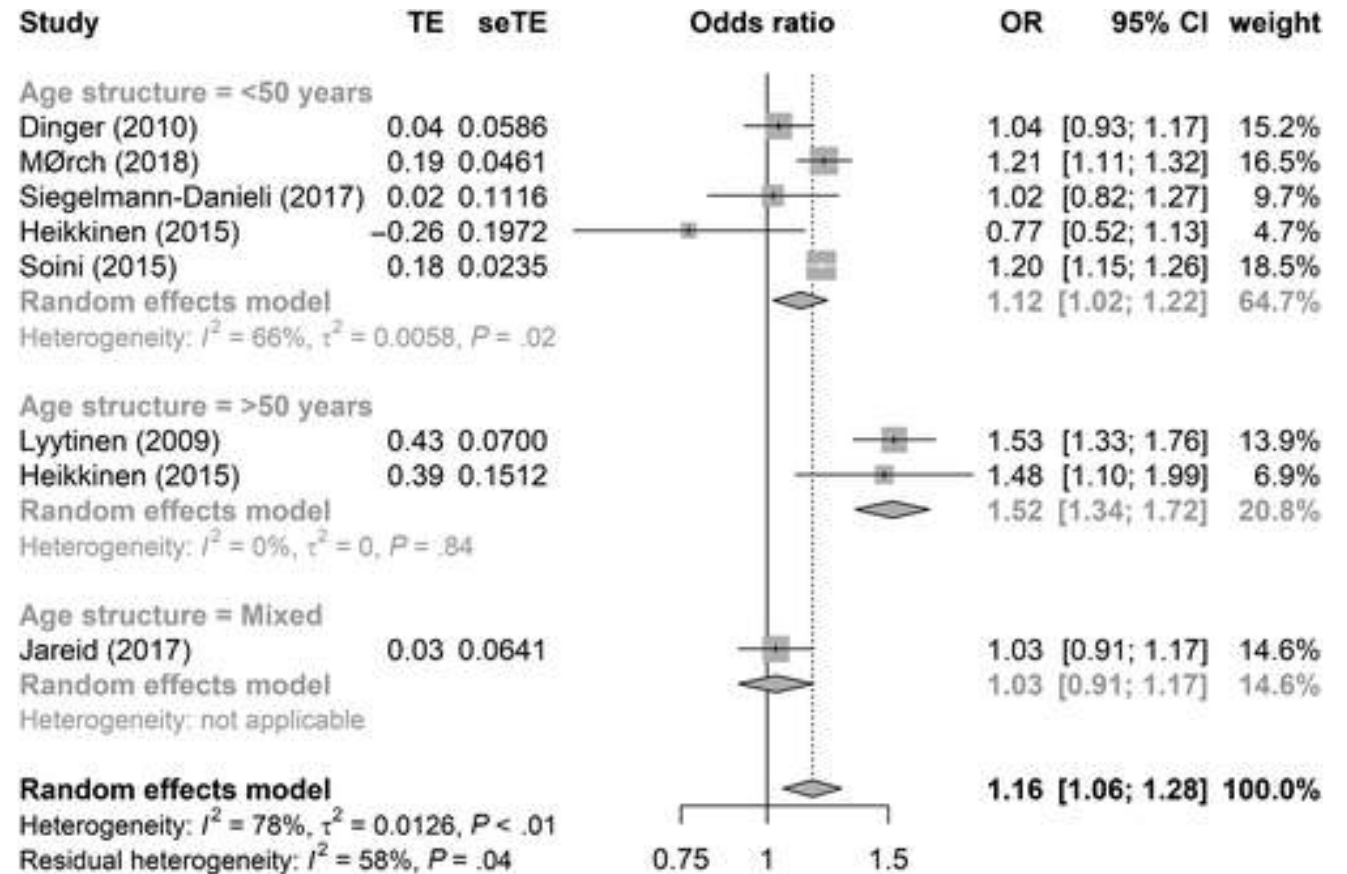
Gynekologové (scandinávie)

Ženy do 50 let

OR = 1.12 (95% CI 1.02-1.22)

Ženy nad 50 let

OR = 1.52 (95% CI 1.34-1.72)



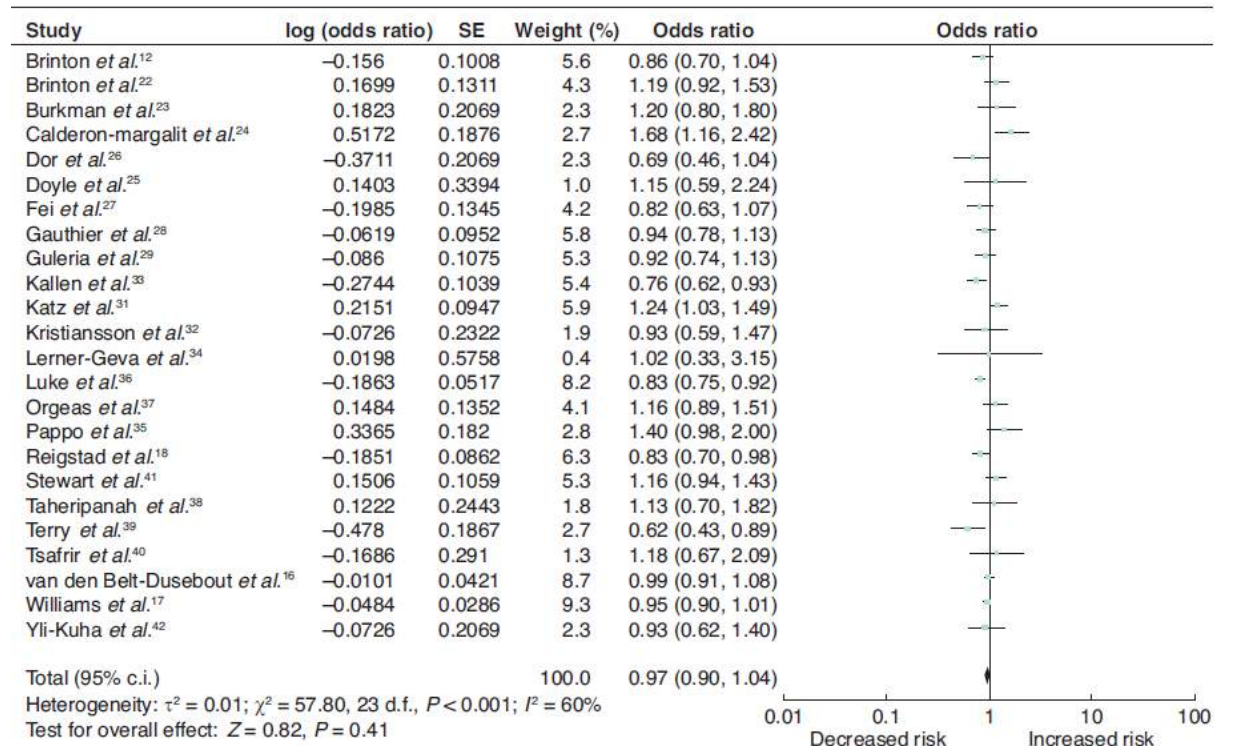
IVF

Meta analýza

1990-2020

0,97 riziko

Není vyšší riziko pro ca prsu při užívání –
gonadotropinů, clomifen citrátu,
progesteronu



PABC – ca v souvislosti s těhotenstvím

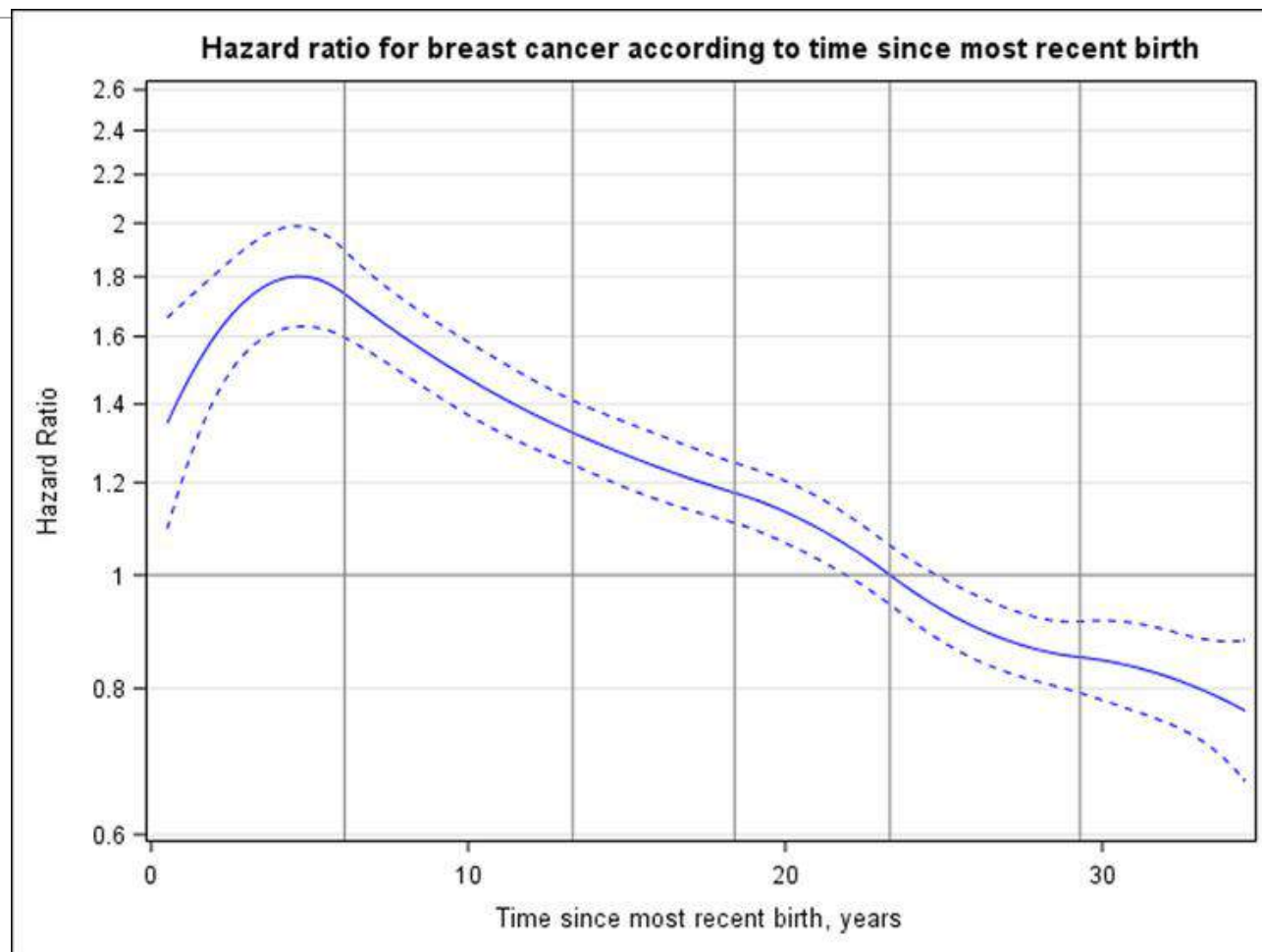
Mít děti – 0,77 riziko po 34 letech

ALE!

Riziko vyšší 1,8x - vrchol 5 let po porodu

Cross rizika 24 let po porodu

Kojení – snížení rizika o 4% za každých 12 měsíců kojení



PABC – ca v souvislosti s těhotenstvím

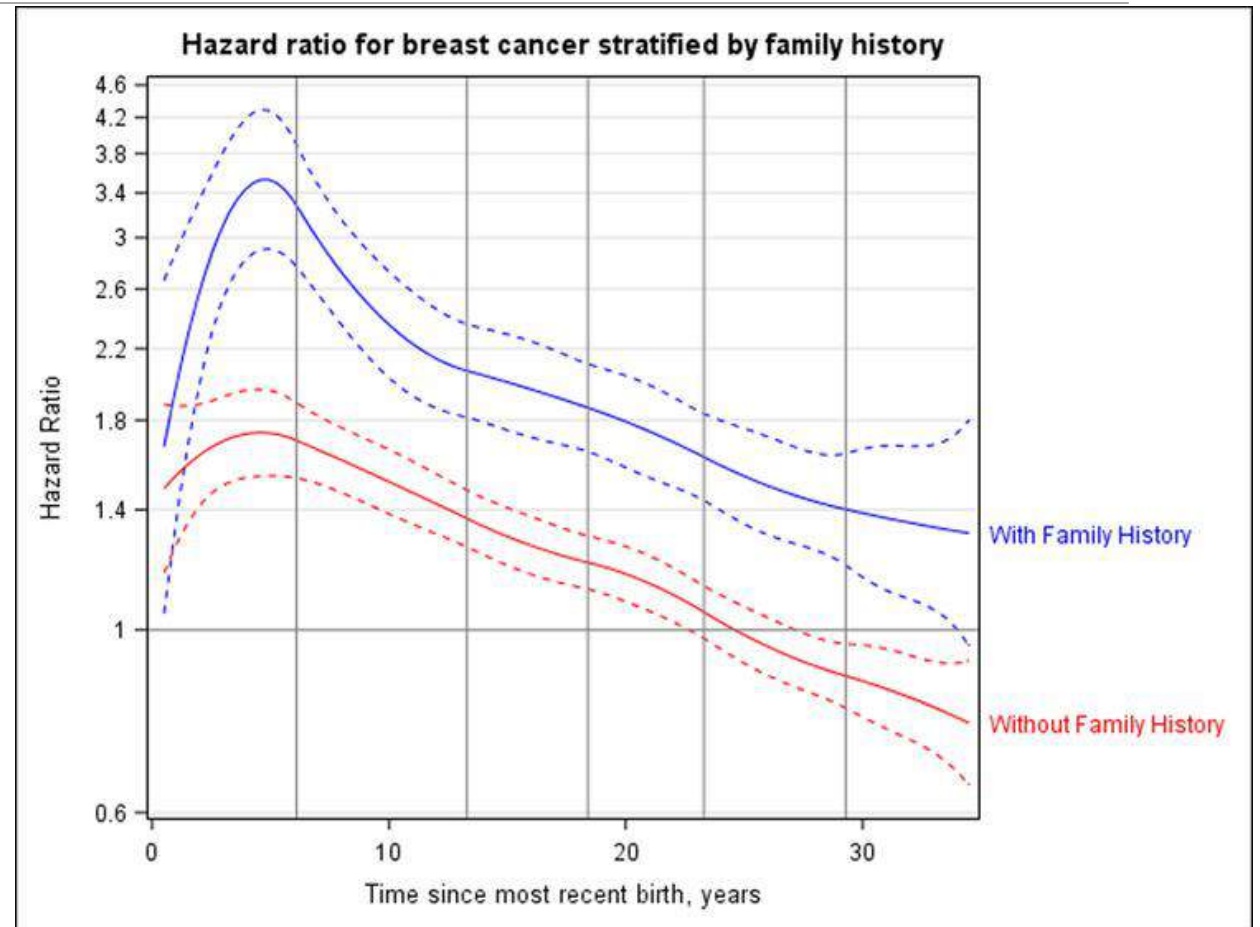
Mít děti – 0,77 riziko po 34 letech

ALE!

Riziko vyšší 1,8x - vrchol 5 let po porodu

Cross rizika 24 let po porodu

Vyšší riziko u poz. RA



PABC – ca v souvislosti s těhotenstvím

Mít děti – 0,77 riziko po 34 letech

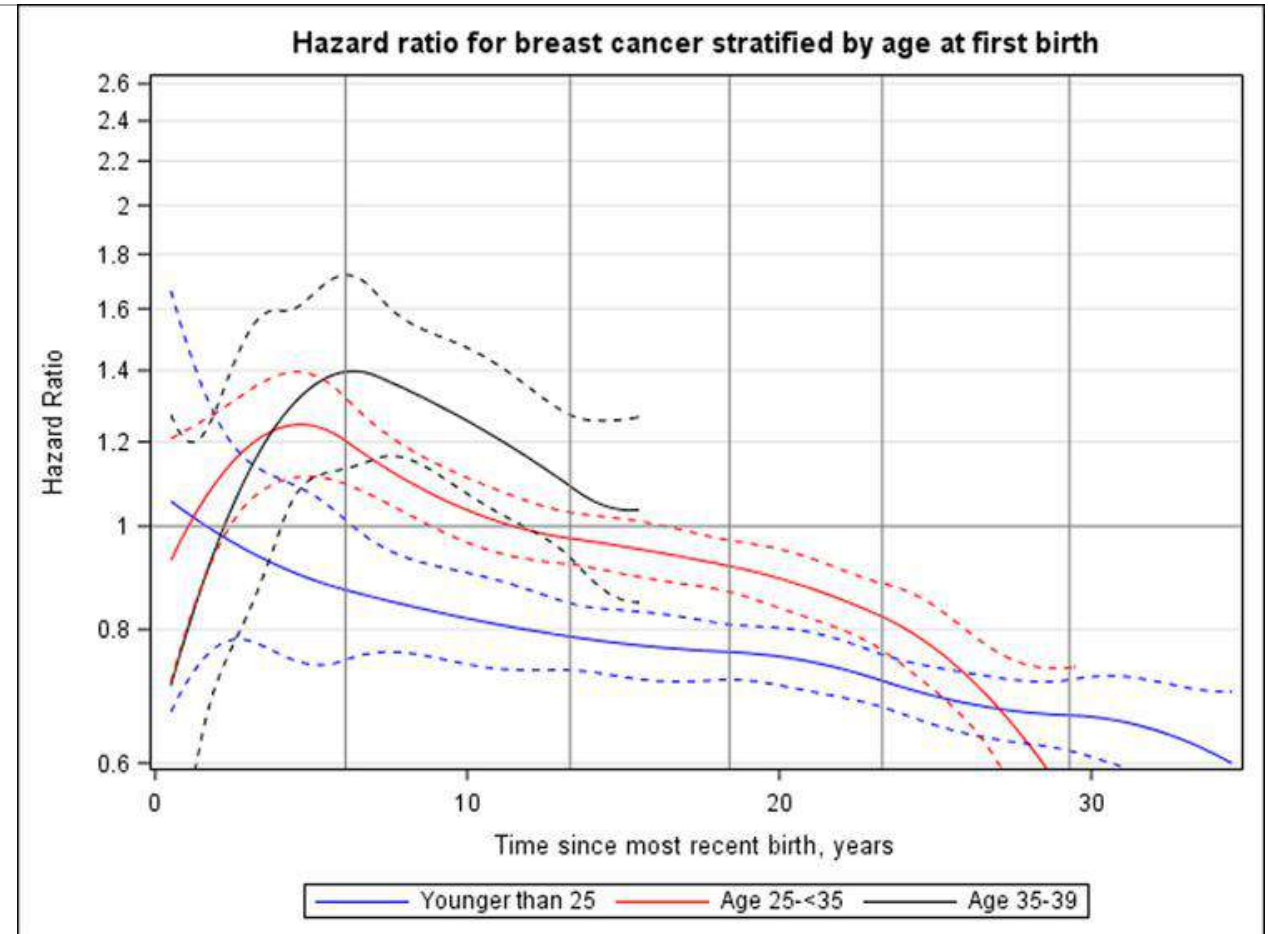
ALE!

Riziko vyšší 1,8x - vrchol 5 let po porodu

Cross rizika 24 let po porodu

Vyšší riziko u poz. RA

Vyšší riziko u pozdějšího věku prvního porodu



Rizikové faktory životního stylu

Obezita – u mladých protektivní 😊

U starších riziková

Kouření - vyšší riziko OR 1,14-1,24, pasivní kouření 1,68-2,19

Fyzická aktivita – pokles rizika o 23%, OR 0,79-0,83

Alkohol – každých 10g alkoholu denně zvyšuje riziko ca prsu o 5%

Noční směny – OR 1,26-2,55

About a Nurse



Já vím, že to byla těžká služba.
Ale ber to pozitivně.
Za 12 hodin ti začne další.

Stres

- více než 300 = riziko onemocnění
- 150-299 = mírnější riziko onemocnění
- méně než 150:= pouze malé riziko onemocnění

Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Smrt blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo nemoc	53
Sňatek	50
Propuštění z práce	47
Usmíření v manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40

Sexuální obtíže	39
Přírůstek v rodině	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Změna frekvence hádek s partnerem	35
Velká půjčka	32
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Odchodu dítěte z domu	29

Konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní výkon	28
Partner nastupuje či končí zaměstnání	26
Zahájení nebo ukončení studia	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Malá půjčka	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změna počtu rodinných sešlostí	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek a jeho projednávání	11

Prevence u mladých?

MG není indikovaná do 40 let

40-45 let screening- více škody než užitku 😊

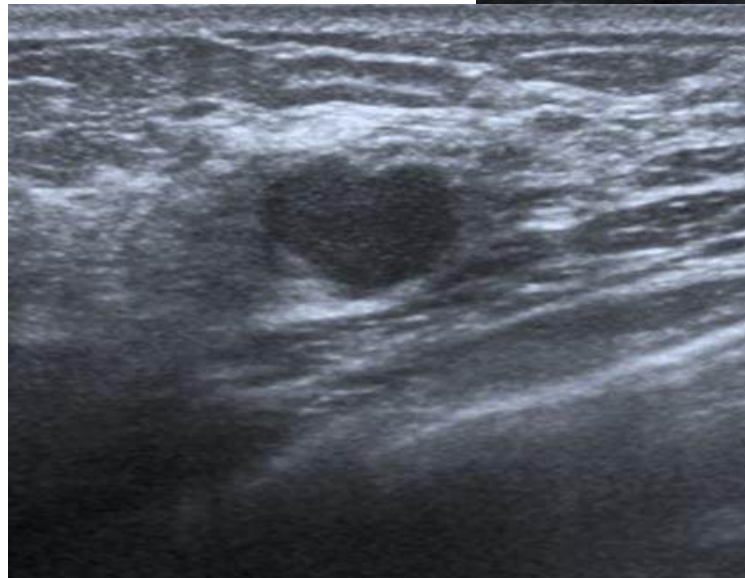
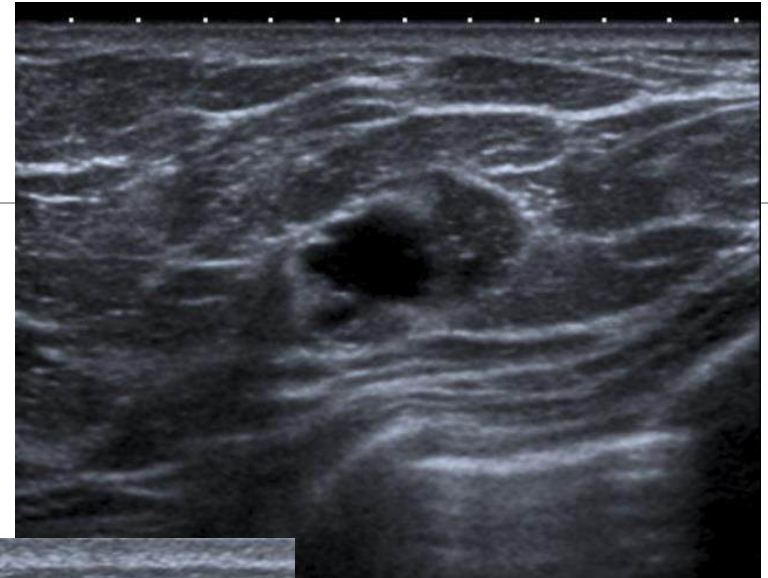
Ultrazvuk?

Malý výskyt v populaci

„Nedostatečná“ kapacita

Rychlý růst nádorů

Riziko podcenění nálezu



Preventivní UZ – data z BUP

2 roky

7647 vyšetření

Čistá prevence

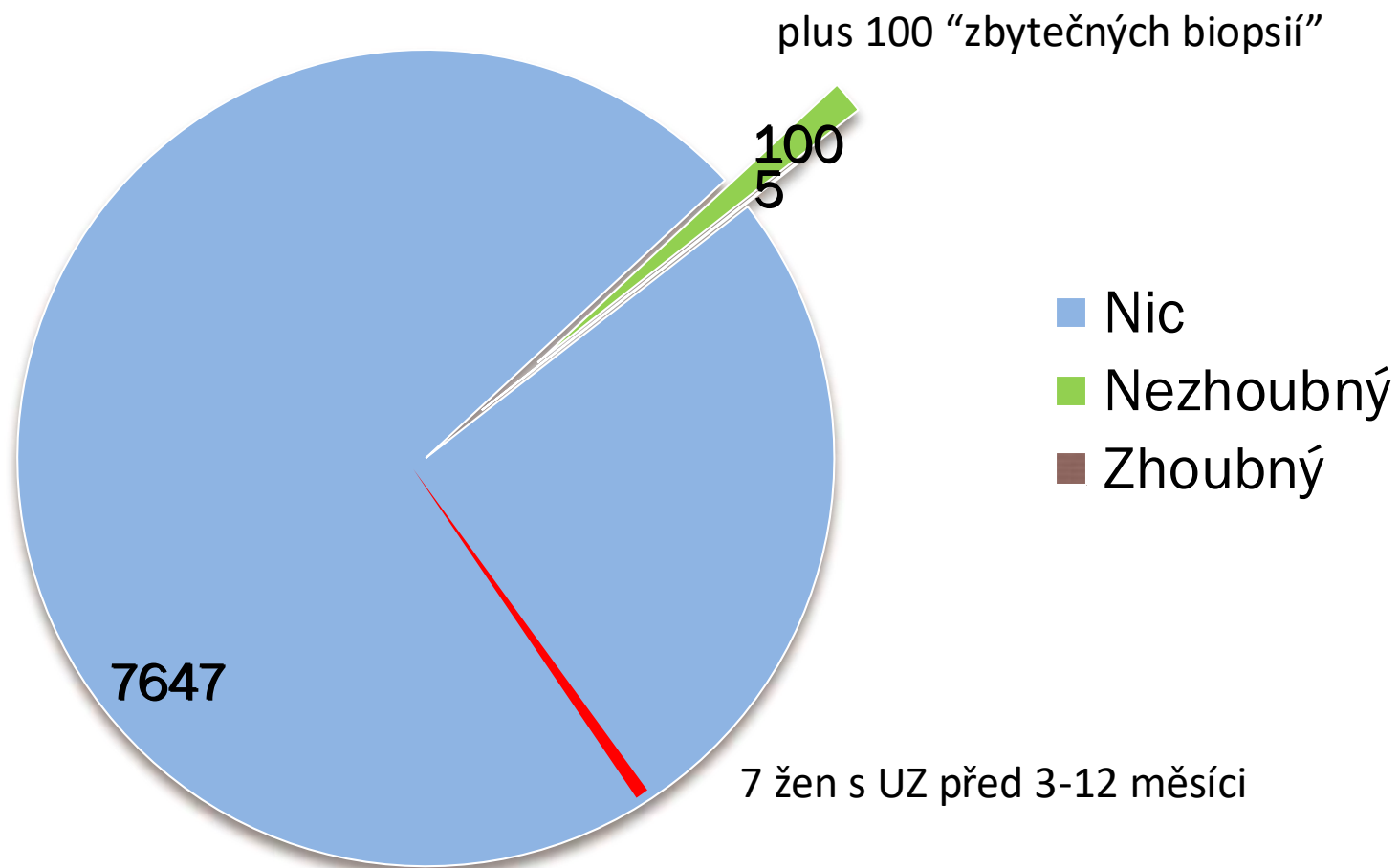
5 nádorů

3 záchyt

1 BRCA

1 konzultace

7 nádorů po vyšetření!!!



Edukace, samovyšetření



Identifikace nosiček mutací!

Velké množství žen s pozitivní RA
– závažnou

Netestovány

- osobní důvody

- rodinné důvody

- nikdo jim to nenabídl!

Ženy s ca prsu v mladém věku Genetika dle RA (BUP,VFN Praha, 2014-17)	BRCA 1	BRCA 2	CHEK 2	Negativní genetické testování
Žádný ca prsu/ovaria v rodině	6	0	2	34
Vícečetné ca v rodině jiné než prs/ovarium	2	1	0	6
Ca prsu/ovaria ve vzdálené rodině/pozdějším věku	3	0	1	4
Ca prsu/ovaria v mladém věku/blízké rodině	4	0	0	4

Prognóza

Pokročilá stadia – klinicky manifestní

Prodlení v diagnose

Agresivní typy nádorů

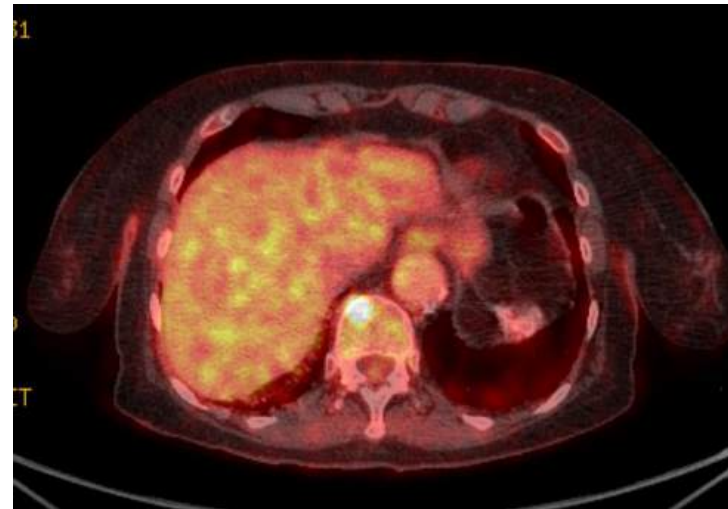
Nosičky genetických mutací

Vyšší riziko – primárně metastatického onemocnění
12.7–38%

Lepší biologický stav

Lepší tolerance léčby a menší toxicity

Lepší efekt léčby



Vliv subtypu

Častěji agresivní subtypy

Častěji nosičky genetických mutací

Ale i Luminal A,B – HR poz horší prognóza než u starších

Nižší adherence k hormonální léčbě

Breast Cancer Subtype and Age (years)	No. of Breast Cancers	Breast Cancer Deaths, No. (%)	HR (95% CI)*	HR (95% CI)†	HR (95% CI)‡
Luminal A					
≤ 40	510	38 (7.5)	2.7 (1.8 to 4.1)	2.1 (1.4 to 3.2)	1.7 (1.1 to 2.7)
41-50	1,871	40 (2.1)	0.9 (0.6 to 1.3)	0.8 (0.5 to 1.2)	0.7 (0.5 to 1.1)
51-60	2,391	58 (2.4)	1.0 (REF)	1.0 (REF)	1.0 (REF)
61-70	1,779	36 (2.0)	0.8 (0.5 to 1.3)	1.0 (0.6 to 1.6)	0.9 (0.6 to 1.5)
> 70	1,187	29 (2.4)	0.9 (0.5 to 1.8)	1.5 (0.8 to 3.1)	1.5 (0.7 to 3.0)
Luminal B					
≤ 40	698	85 (12.2)	1.6 (1.2 to 2.2)	1.4 (1.1 to 1.9)	1.2 (0.9 to 1.7)
41-50	1,514	102 (6.7)	0.9 (0.7 to 1.12)	0.8 (0.6 to 1.1)	0.7 (0.6 to 1.0)
51-60	1,428	106 (7.4)	1.0 (REF)	1.0 (REF)	1.0 (REF)
61-70	875	44 (5.0)	0.7 (0.5 to 1.0)	0.7 (0.5 to 1.1)	0.7 (0.5 to 1.0)
> 70	634	37 (5.8)	1.0 (0.6 to 1.7)	1.2 (0.7 to 2.1)	1.0 (0.6 to 1.8)

Prognóza

Protektivní faktory

Fyzická aktivita – redukce rizika úmrtí o 22%

Vitamín D (možná)

Narození živého dítěte snižuje úmrtnost – HR 0,66

Socioekonomické faktory

Snižující faktory

Obezita

Inzulinová rezistence

Alkohol – riziko recidivy HR 1,52

Shrnutí

Nárůst ca prsu ve skupině 35-44 let

Různé rizikové faktory – ovlivnitelné i neovlivnitelné

Prevence – edukace, informace, samovyšetření

Ultrazvuk životy nezachraňuje

Identifikace nosiček genetických mutací

Nové možnosti léčby



Děkuji za pozornost!

Poděkování IBA (Ing.Ambrožové) za poskytnutá
epidemiologická data

petra.steyerova@vfn.cz