

Forever young - die junge Frau mit Brustkrebs im Fokus

Claudia Rauh – Inselspital Bern

Simply the Breast® II - Samstag, 4. März 2023



VORSTELLUNG DISKUTANTEN



Prof. Dr. med. Cornelia Leo
Leiterin interdisziplinäres Brustzentrum,
Kantonsspital Baden (KSB)



Simply the Breast® II - Samstag, 4. März 2023



Prof. Dr. med. Jens Huober
Chefarzt Brustzentrum,
Kantonsspital St. Gallen



Simply the Breast® II - Samstag, 4. März 2023



PD Dr. med. Konstantin Dedes

FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt für operative Gynäkologie und Geburtshilfe und gynäkologische Senologie, GynPraxisThalwil



Simply the Breast® II - Samstag, 4. März 2023



PD Dr. med. Claudia Rauh
Leitende Ärztin Universitätsklinik
für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern

Simply the Breast® II - Samstag, 4. März 2023



FALLVORSTELLUNG

Epidemiologische Fakten

- Häufigste Krebserkrankung im reproduktiven Alter
 - Zwischen 20-39 Jahre , ASR 17 pro 100.000 Frauen/Jahr ¹
- **31-** durchschnittliches Alter der ersten ausgetragenen Schwangerschaft (FFTP) in CH (Stand 2019)²
- 26 in den USA (2018) im Vergleich zu 21 Jahren (1972)
- Frauen mit einem Universitätsabschluss haben das erste Kind durchschnittlich 7 Jahre später

¹ Fidler MM, Gupta S, Soerjomataram I, Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Bray F. Cancer incidence and mortality among young adults aged 20-39 years worldwide in 2012: a population-based study. *Lancet Oncol.* 2017 Dec;18(12):1579-1589. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30677-0. Epub 2017 Oct 27. PMID: 29111259.

Inzidenzen von Krebserkrankungen während der Schwangerschaft

Malignom	Inzidenz
Hodgkin-Lymphom	1 : 1000 – 1 : 6000
Zervixkarzinom	1 : 1200 – 1 : 8000
Mammakarzinom	1 : 3000 – 1 : 10000
Malignes Melanom	1 : 5000
Ovarialkarzinom	1 : 12000 – 1 : 100000
Leukämie	1 : 75000 – 1 : 100000

¹ Smith LH, et al. Am J Obstet Gynecol, 2003

Definition- aktueller Standard

- **PrBC** – Brustkrebs während der Schwangerschaft, ca. 4% aller Mammakarzinome bei Frauen < 45 Jahre ¹
- **PPBC** — postpartales Mammakarzinom, Diagnose bis zu 5–10 Jahre nach Partus, 5–55% aller Mammakarzinome bei Frauen < 45 Jahre ²

¹ Callihan E, Gao D, Jindal S, et al. Postpartum diagnosis demonstrates a high risk for metastasis and merits an expanded definition of pregnancy-associated breast cancer. Breast Cancer Res Treat 2013; 138: 549–59

² Borges V, Elder A, Lyons T. Deciphering pro-lymphangiogenic programs during mammary involution and postpartum breast cancer. Front Oncol 2016; 6: 227.

Herausforderung - Diagnostik

Diagnoseverzögerung durch Schwangerschaft

Table 4. Delay in diagnosis of PABC from onset of symptoms

	Sample size PABC/control	Time interval, months	Control group time interval, months	<i>P</i>
Applewhite ^{61*}	48/2689	11	4	-
King et al. ^{13†}	63	1.4	-	-
Ribeiro et al. ^{18*}	178	10	-	-
Tretli et al. ^{62†}	20	2.5	-	-
Ishida et al. ^{12‡}	72/191	6.2	5.4	< 0.05
Liberman et al. ^{29*}	12/11	8.2	1.9	-
Bonnier et al. ^{11§}	114/280	2.2	1.2	< 0.001
Ring et al. ⁶³	28	2	-	-
Makgasa et al. ^{57*}	12/24	3.4	1.4	0.25

*Includes patients up to 1 year postpartum.

†Includes only pregnant patients.

‡Includes patients up to 2 years postpartum.

§Includes patients diagnosed 6 months postpartum.

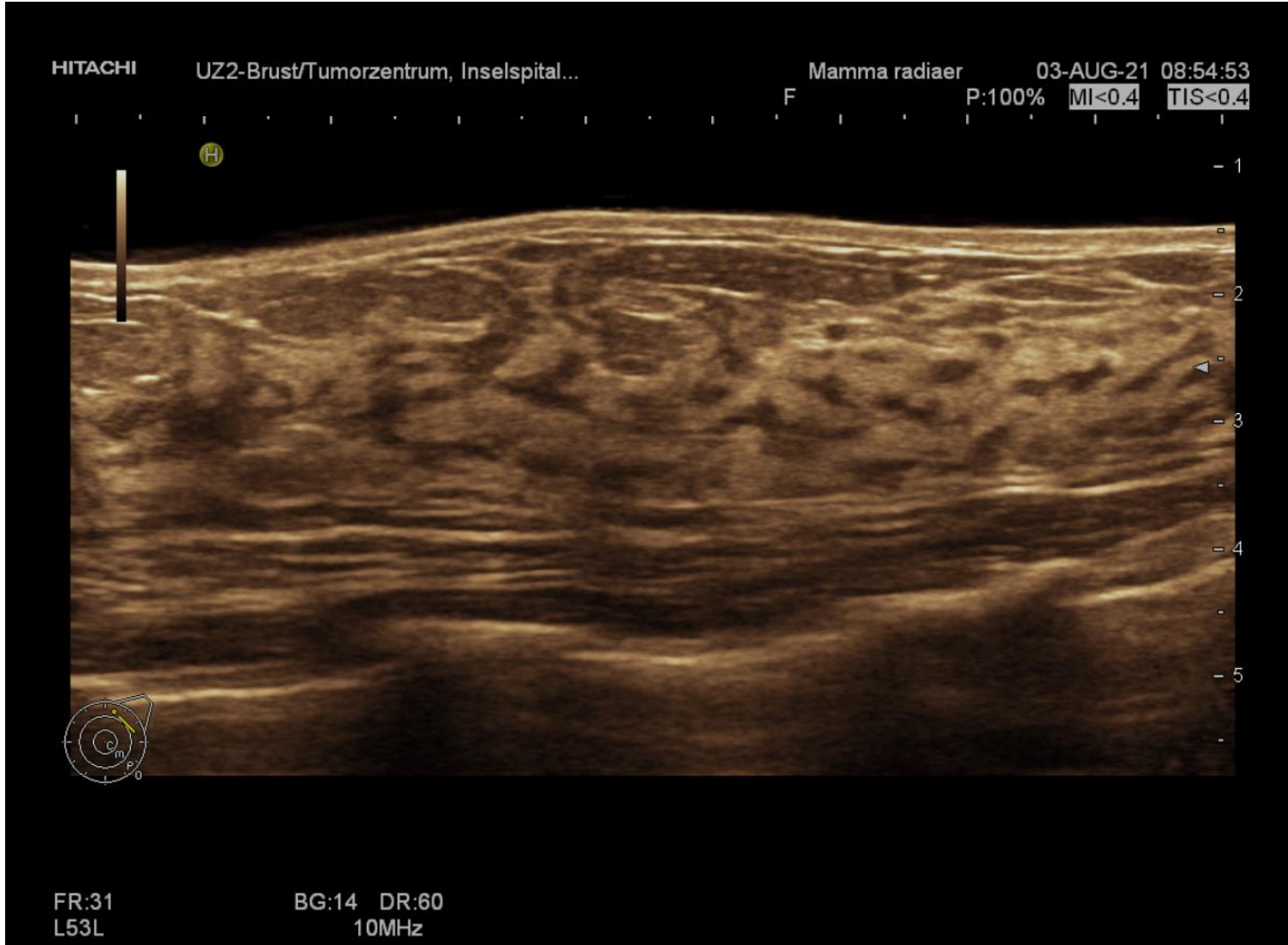
|| Includes only patients who received chemotherapy during pregnancy to treat breast cancer.

Buré LA, Azoulay L, Benjamin A, Abenhaim HA. Pregnancy-associated breast cancer: a review for the obstetrical care provider. J Obstet Gynaecol Can. 2011 Apr;33(4):330-7. doi: 10.1016/s1701-2163(16)34850-2. PMID: 21501537.

Gründe der Diagnoseverzögerung

- Vernachlässigung der Brustuntersuchung
- Symptome werden den physiologischen Veränderungen in der Schwangerschaft zugeschrieben
- Mammographie wird aus Angst vor der Strahlenbelastung nicht eingesetzt
- Schwierigkeiten bei der Interpretation der Bildgebung

Physiologische Veränderung Schwangerschaft



- Zunahme der sonographischen Dichte
- Diffuse gemischte Echogenität

Brustkrebs in der Schwangerschaft*

– Diagnostik und OP –



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2022.1D

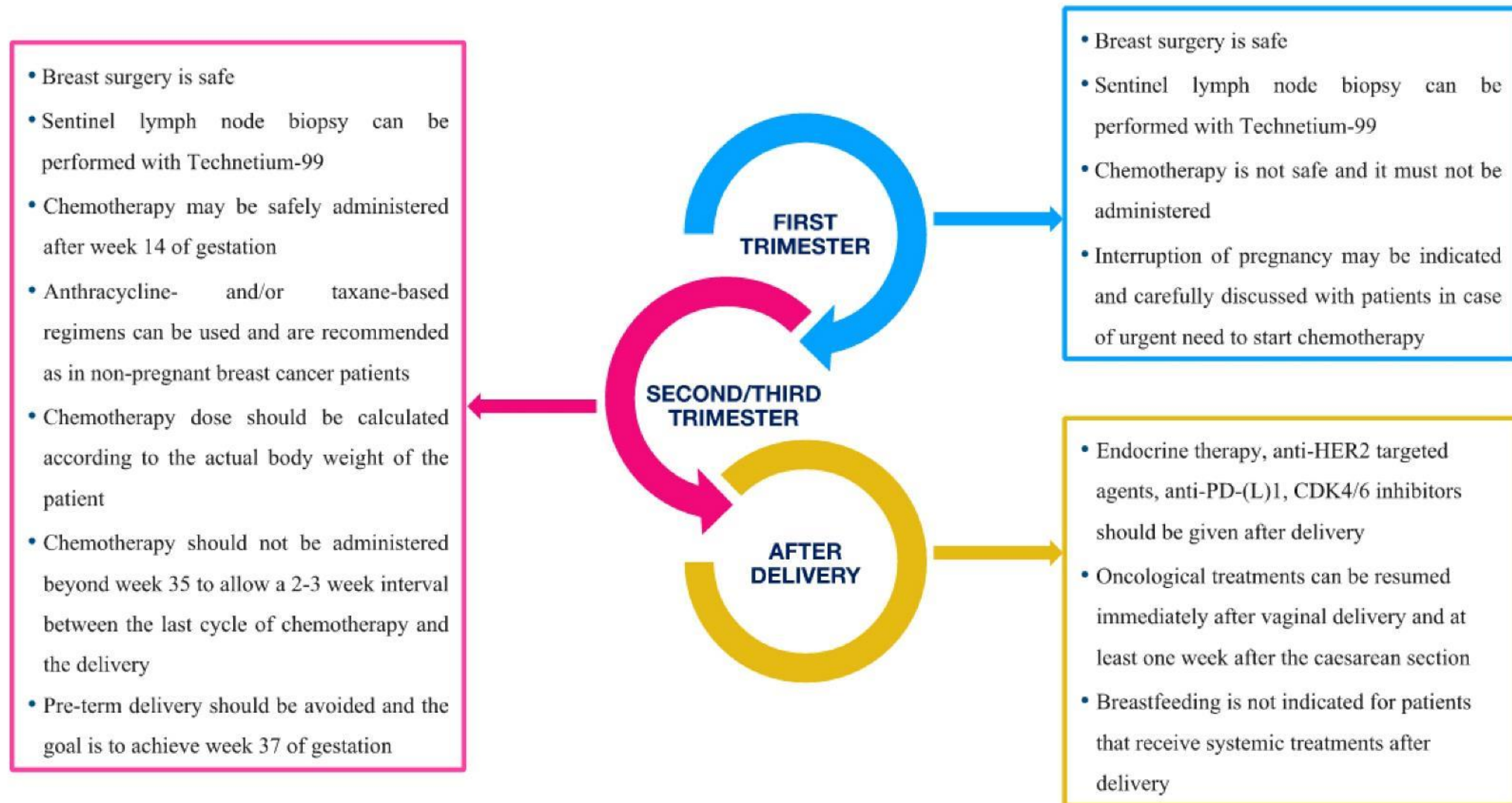
www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

- **Mammadiagnostik wie außerhalb der Schwangerschaft (keine grundsätzliche MRT-Indikation)**
- **Staging: wenn indiziert (Knochenszintigraphie nach Entbindung)**
- **Ganzkörper MRT ohne Kontrastmittel**
- **OP wie bei Nicht-Schwangeren**
- **Sentinel-Node Biopsie (nur Technetium)**
- **SLNE im 1. Trimester**
 - **Sensitivität und Spezifität sind unklar (während Stillzeit); Stillen sollte für 24 Stunden vermieden werden**
 - **Farbstoffblau (keine Studiendaten in der Schwangerschaft)**

Oxford		
LoE	GR	AGO
4	C	++
5	D	+
4	C	+/-
4	C	++
2b	B	+
5	D	+/-
4	C	++
4	C	--

* Teilnahme an Registerstudie empfohlen



Poggio F, Tagliamento M, Pirrone C, et al. Update on the Management of Breast Cancer during Pregnancy. *Cancers (Basel)*. 2020;12(12):3616. Published 2020 Dec 3. doi:10.3390/cancers12123616



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2022.1D

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

Brustkrebs bei der jungen Patientin ≤ 40 Jahre

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
▪ Meist ungünstige Tumorbiologie mit schlechter Prognose	2a	B	
▪ Lokaltherapie altersunabhängig	2b	B	+
▪ Leitliniengerechte (neo-)adjuvante Systemtherapie (siehe Therapiekapitel)	1b	A	++
▪ GnRHa zur ovariellen Protektion (siehe Kap. Gyn. Probleme)	1a	B	+
▪ Angebot zur genetischen Beratung und Fertilitätsberatung	2b	B	++
▪ Frühzeitige Beratung zur Verhütung	2b	B	++

Fallbeispiel 1 : ED im 1. Trimenon

28-jährige G1/P0 in der rechnerisch 6+0
SSW

10/2020 ED Mammakarzinom links zentral, cT4d cN3b
cM1(OSS)

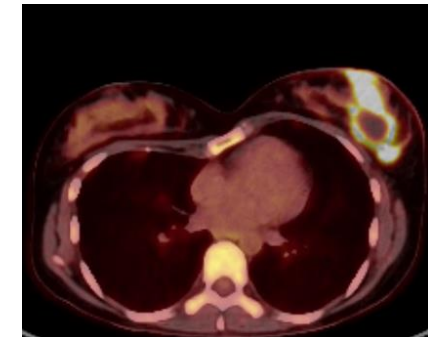
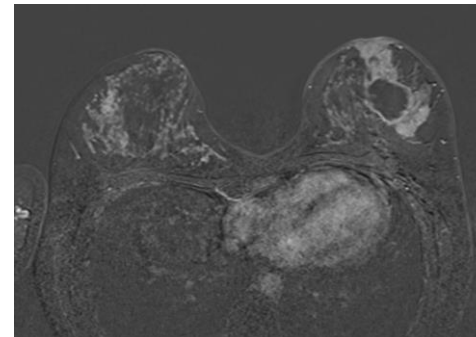
08.10.2020 Stanzbiopsie Mamma links zentral und links
kranio-zentral und Stanzbiopsie Axilla links

NST G3, L1

ER<1% PR<1% Ki-67 40-50% HER2 1+, FISH negativ

Lymphknoten Axilla Makrometastase, ECE+ ER<1% PR<1%
Ki-67 40-50% HER2 1+, FISH nicht erhoben

TNBC, G3, L1



Fallbeispiel 1 : ED im 1. Trimenon

Impact of Delayed Neoadjuvant Systemic Chemotherapy on Overall Survival Among Patients with Breast Cancer

DEBORA DE MELO GAGLIATO^a, XIUDONG LEI,^b SHARON H. GIORDANO,^{b,c} VICENTE VALERO,^c CARLOS H. BARCENAS,^c GABRIEL N. HORTOBAGYI,^c MARIANA CHAVEZ-MACGREGOR^{b,c}

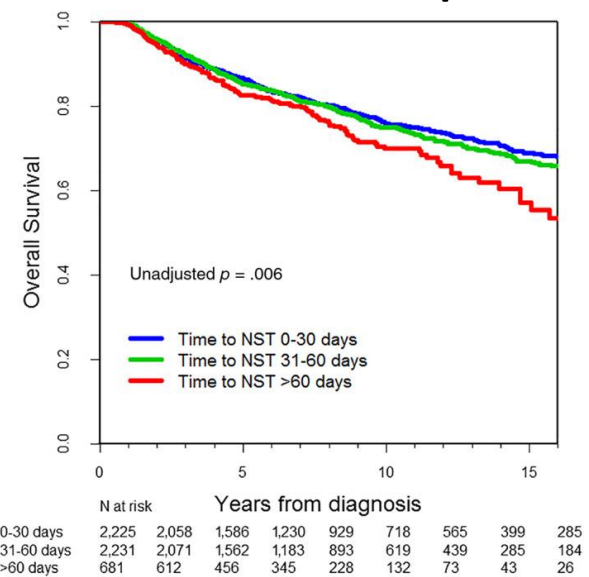
^aHospital Beneficencia Portuguesa, São Paulo, Brazil; Departments of ^bHealth Services Research and ^cBreast Medical Oncology, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA

Disclosures of potential conflicts of interest may be found at the end of this article.

Key Words. Locoregional breast cancer • Neoadjuvant chemotherapy • Time to systemic therapy

The Oncologist 2020;25:749–757 www.TheOncologist.com

- Aufgrund des Tumorstadiums und der Tumorbiologie **rasche** Therapieeinleitung nötig !



Jede Woche Verzögerung verschlechtert das OS um ca. 1%!!!

Fallbeispiel 1 : ED im 1. Trimenon

- Indikation zu **medizinisch indizierten Abortio**, aufgrund Notwendigkeit einer Therapieverzögerung von mindestens 6 (-8 Wochen), lokal fortgeschrittenem Tumorstadium und agressiver Tumorbiologie
- Aufgrund V.a. ossäre Metastasierung (solitäre Metastase des Sternums) keine Indikation zur kryokonservierenden Massnahmen, GnRHa
- Rasche Einleitung einer (neoadjuvanten)/primär systemischen Therapie mit Carboplatin/Paclitaxel d1+8+15, q21d und Pembrolizumab (200 mg) q21d, gefolgt von AC/Pembrolizumab, q21d
- Genetische Beratung und Testung
- Psychoonkologische Anbindung

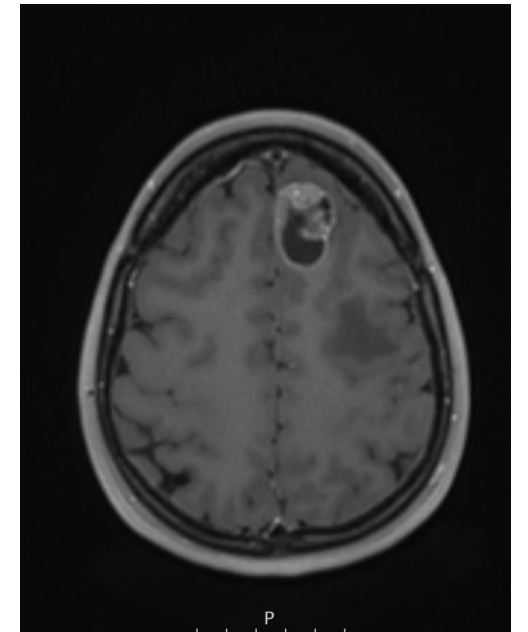
05.05.2021 Ablatio Mamma links mit Pektoralisfaszie und Axilladisektion
Level I und II

TNM-Klassifikation (UICC, 8. Auflage, 2017): ypT0 ypN0(0/17) L0 V0 Pn0 R0 cM1(OSS)

24.06. - 28.07.2021 Adjuvante Radiotherapie

02.11.2021 MRI-Schädel: Multiple Metastasen
supratentoriell bihemisphärisch sowie infratentoriell.
Insgesamt zirka 20 Läsionen.

seit 09.11.2021 Systemtherapie mit Sacituzumab Govitecan



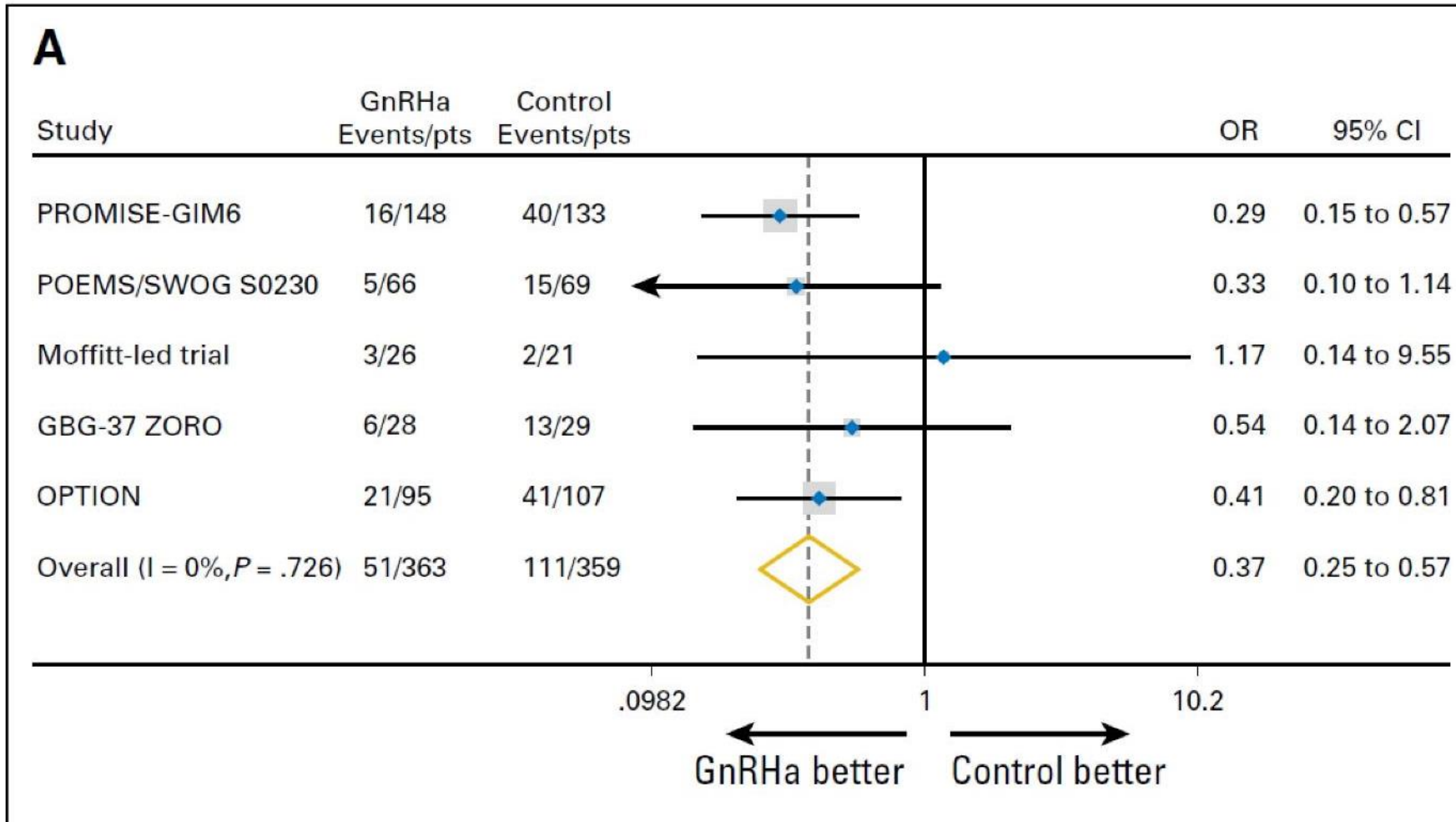
Fragen?

- Häufigkeit des Auftretens eines MaCa im jungen Alter?
- Wieso kommt es zur Verzögerung in Diagnostik und Therapie?
- Vor welche Herausforderungen stellt uns die Krebserkrankung im jungen Alter?
- Welche Möglichkeiten der Fertilitätserhaltung gibt es und wie entscheidet man?

Ovarprotektion

- Erhalt der Ovarfunktion
- Erhalt der Fertilität
- Ermöglichung der Rückkehr für BC-survivors in ein Leben ohne Einschränkungen im Bezug auf Umsetzung eines Kinderwunsch
- Einfluss auf Sexualität?

Risiko einer POI



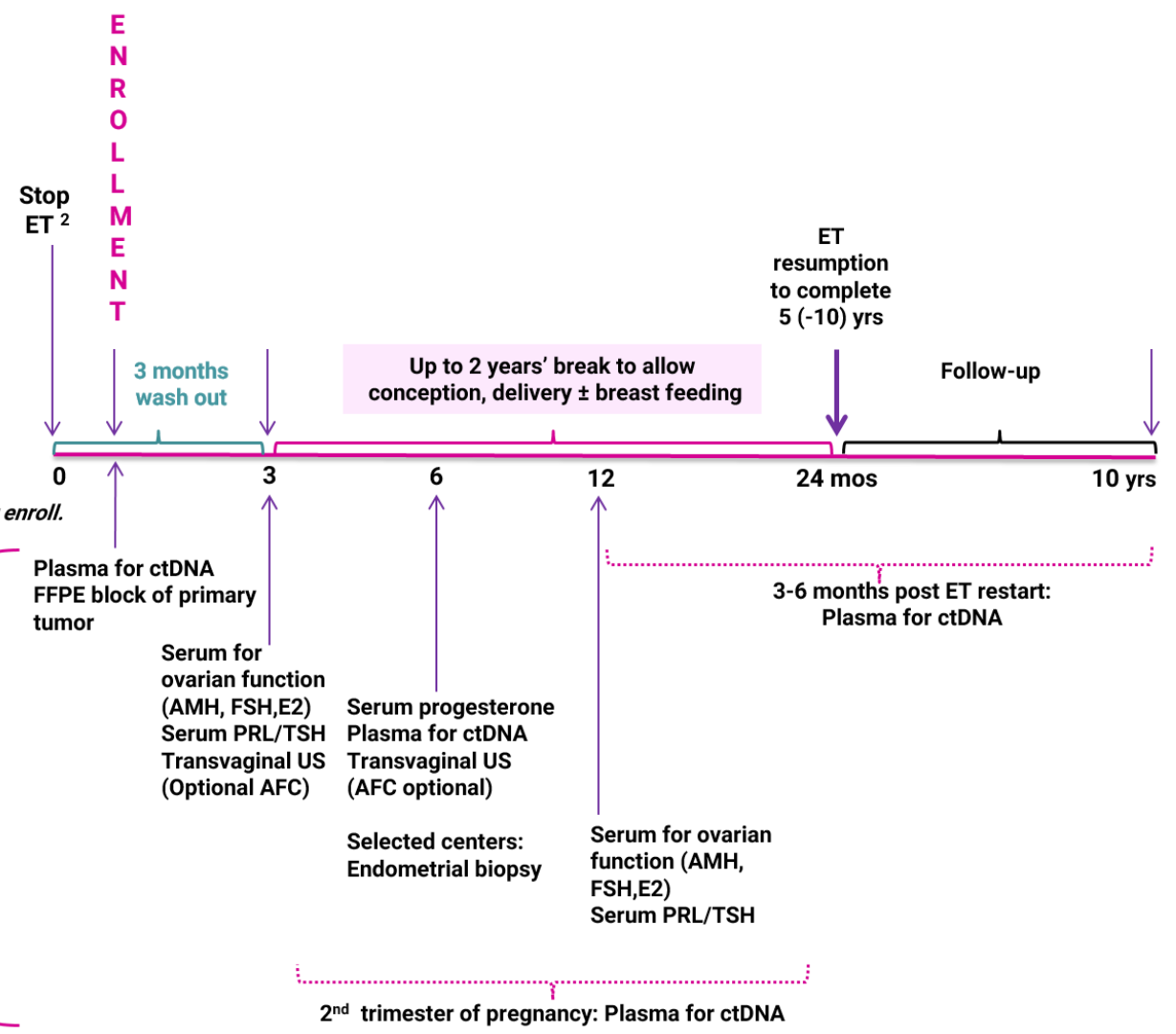
Lambertini M, Moore HCF, Leonard RCF, Loibl S, Munster P, Bruzzone M, Boni L, Unger JM, Anderson RA, Mehta K, Minton S, Poggio F, Albain KS, Adamson DJA, Gerber B, Cripps A, Bertelli G, Seiler S, Ceppi M, Partridge AH, Del Mastro L. Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists During Chemotherapy for Preservation of Ovarian Function and Fertility in Premenopausal Patients With Early Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Patient-Level Data. *J Clin Oncol.* 2018 Jul 1;36(19):1981-1990. doi: 10.1200/JCO.2018.78.0858. Epub 2018 May 2. PMID: 29718793; PMCID: PMC6804855.

IBCSG 48-14 POSITIVE

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02308085

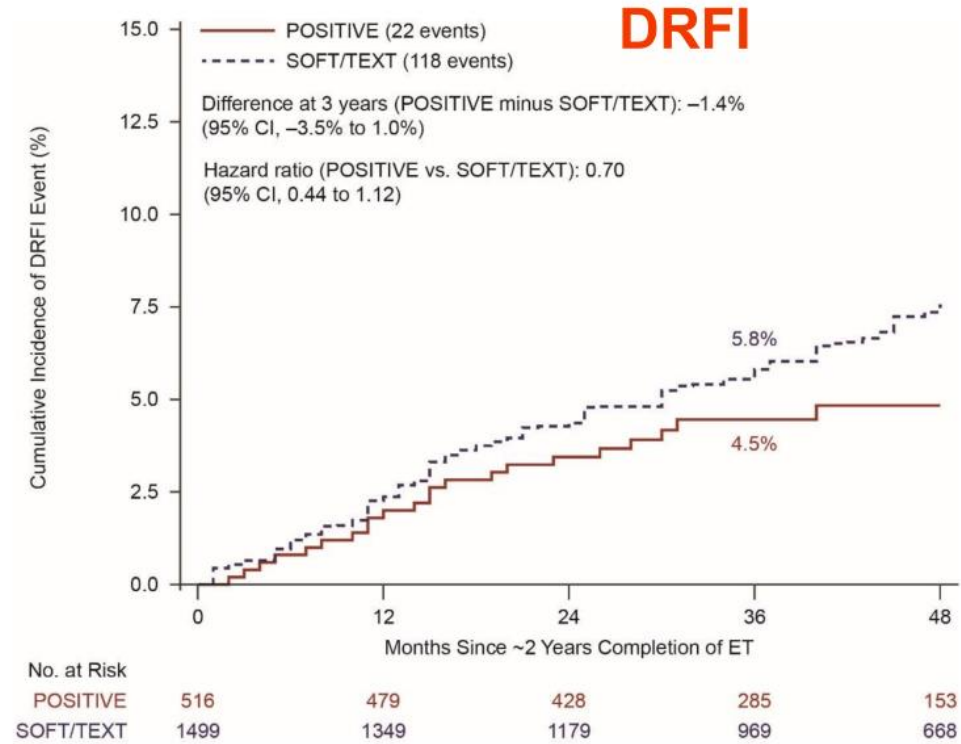
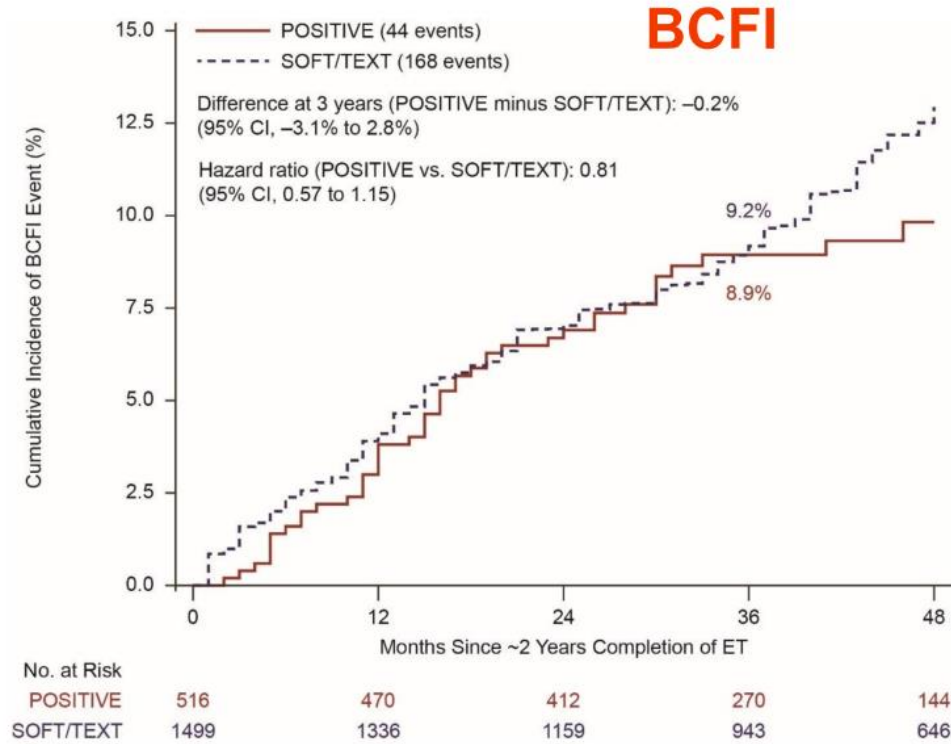
Screening/eligibility:
Patients with **ER+** early breast cancer
≥18 and ≤42 years at enrollment
Completing 18-30 months of ET (SERMs alone, GnRH analogue + SERM or AIs)¹
Pregnancy desire

¹ ± CT
² No more than 1 month prior enroll.





BREAST CANCER OUTCOMES – POSITIVE & SOFT/TEXT



This presentation is the intellectual property of the author/presenter. Contact opagani@bluewin.ch for permission to reprint and/or distribute

Pregnancy Outcome and Safety of Interrupting Therapy for women with endocrine responsive breast cancer

Initial Results from the POSITIVE Trial
(IBCSG 4B-14 / BIG B-13 / Alliance A221405)

Ann Partridge on behalf of the POSITIVE Consortium

Nur jede 2te Frau (51,5 %) nahm
fertilitätserhaltende Maßnahmen in
Anspruch