

# Duktální karcinom prsu



**MUDr. Bohdan Haltmar**

gynekologie a porodnictví, CELOMED, Zábřeh na Moravě

Karcinom prsu je jedním z nejčastějších zhoubných tumorů postihujících ženy. Pokud je primární nádor operabilní, bývá prvním léčebným zásahem chirurgické odstranění, doprovázené v případě potřeby pooperační radioterapií. Po likvidaci primárního nádoru přichází na řadu systémová léčba (chemická, hormonální, biologická či jejich kombinace). Adjuvantní systémová léčba bývá aplikována po operativním odstranění nádoru, cílem je zničení předpokládaných možných nádorových mikroložisek. Tzv. neoadjuvantní léčba je systémová terapie předřazená před chirurgický výkon makroskopicky odstraňující tumor. Cílem je zmenšení primárního nádoru, popřípadě i uzlin, zlepšení operability a zničení předpokládaných mikrometastáz. Paliativní systémová léčba se užívá u metastatického karcinomu.

## Osobní anamnéza

Pacientka, 73 let, kosmetička. Hmotnost 53 kg, výška 161 cm. Prodělala běžné dětské nemoci, na nic se neléčí. 3x spont. porod zdravých dětí, kojila 6–12 měsíců, od 51 let 3 roky brala hormonální substituční terapii (Klimonorm) pro klimakterický syndrom. Mamografie pro malou velikost prsů byla problematicky hodnotitelná, ale opakovaně negativní. Od r. 1999 bere pravidelně fytoestrogeny (Estrovone), potíže nebyly. Interní vyšetření – normální nálezy, nebyl důvod k léčebné intervenci. Kostní densitometrie – v roce 2002 normální nálezy. Cytologický screening vždy bez patologie. Sledována od r. 2013 pro nerozsáhlou mukometru (glandulární hyperplazie endometria, kdy se v děloze hromadí děložní sekret).

## Nynější onemocnění

Při mamografickém screeningu v lednu 2016 zachycen invazivní duktální karcinom levého prsu (NST), pod sonografickou kontrolou provedena true cut biopsy v Šumperku. Histologie: invazivní duktální karcinom (gradus neuveden), receptory: ER (estrogenový) 100 %, PR (progesteronový) 90 %, AR (androgenový) 40 %, Ki 67 (marker proliferace) 6 %, HER 2 negat. Klin. stadium T1, N0 (bez metastáz v regionálních lymfatických uzlinách), velikost 10x12x13mm. Laboratorní testy: krevní obraz, biochemický panel a tumorový marker Ca 15-3 ve fyziologických rozmezích. Od února 2016 nasazena onkologem neoadjuvantní hormonoterapie antiestrogeny s plánováním chirurgického výkonu. Pacientka konzultuje nálezy a postup v dubnu 2016 v Masarykově onkologickém ústavu Brno, kde doporučen taktéž po úvod-

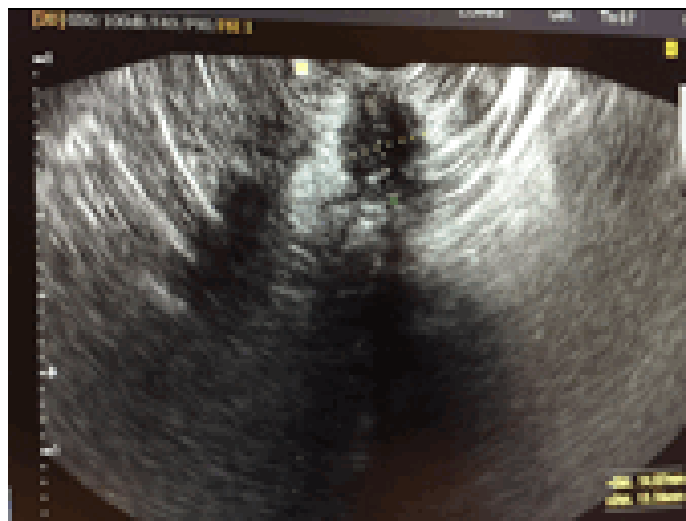
ní neoadjuvantní hormonální terapii chirurgický lokální zákrok a vyšetření sentinelové uzliny s následnou adjuvantní léčbou dle definitivního nálezu. **Léková anamnéza na začátku léčby:** od února 2016 antiestrogenní léčba - letrozol (Likarda 2,5 mg tbl) 6 měsíců, poté byla terapie vysazena.

## Komplementární léčba

Od října 2016 **infuze vitamínu C** (Vitamin C-Injektapas 7,5g) 1x týdně, vždy 5 infuzí s opakováním po 3 měsících, **Vigantol** (cholecalciferol, vitamin D3) 30 gtt 1x týdně, od června 2017 v období mezi infuzemi liposomální vitamin C (**Lipo-C-Askor** 300 mg 2x denně 2 kapsle). Infuzní terapii pacientka snáší dobře, bez jakýchkoli nežádoucích účinků. Cítí se velmi dobře, kromě toho, že stále vykonává svou profesi (i když omezila intenzitu pracovního výkonu), provozuje turistiku a jezdí na dovolené k moři. Každé 3 měsíce chodí na kontroly do naší ambulance, kde je vždy vyšetřen jak lokální nálezy mamologický včetně kontroly velikost tumoru ultrazvukem, tak i nálezy gynekologický včetně kontroly velikost tumoru ultrazvukem, tak i nálezy gynekologický včetně transvaginální sonografie. Pohmatově je nálezy na prsu méně tuhé, přetrvává velmi mírně vpáčená bradavka – již od zjištění choroby. V ultrasonografickém obraze není zjištěno zvětšování útvaru, velikost je stejná (viz fotodokumentace).

## Závěr

Popis případu postmenopauzální 73leté pacientky s karcinomem prsu s velmi dobrými histopatologickými parametry, která poté, co absolvovala 6měsíční neoadjuvantní hormonální léčbu. Po dohodě s pacientkou zahájena komplementární léčba zaměřená na podporu imunity – vysokodávkovaný vitamin C doplněný vitaminem D. V průběhu podávání vysokodávkovaného vitamínu C (jak v intravenózní, tak i perorální liposomální formě), který má výrazné antioxidační účinky, je prozatím onemocnění bez viditelné progresy. Pacientka prožívá plnohodnotný kvalitní život. Tento popsáný případ by neměl být obecným návodem pro pacientky a pacienty s onkologickým onemocněním. Nejprůnosnější je v těchto případech individuální přístup s propojením léčebných modalit klasické i komplementární léčby.



Sonografické zobrazení duktálního karcinomu levého prsu – velikost se od data zjištění v lednu 2016 nemění