

STRESZCZENIE

Wstęp

Problemy ginekologiczne chorych na hormonozależnego raka piersi (HZRP) są powszechne i stanowią trudny do rozwiązania problem kliniczny. Objawy uboczne stosowanych leków hormonalnych powodują niepokój pacjentek, obniżają znacznie jakość ich życia, zwiększają częstość inwazyjnych procedur diagnostycznych, mogą także powodować wzrost ryzyka zachorowania na nowotwory narządu rodne.

Cel pracy

Celem pracy była retrospektywna ocena częstości występowania objawów wypadowych, nieprawidłowych krwawień macicznych, w grupie chorych na HZRP a także częstości występowania w tej grupie nowotworów narządu rodne. Ponadto oceniono czynniki ryzyka inwazyjnych procedur diagnostycznych i terapeutycznych w tej grupie chorych.

Material i metody

W latach 2002-2012 w krakowski oddziale Centrum Onkologii, Instytutu im. M Skłodowskiej-Curie hormonoterapię w leczeniu uzupełniającym 1755 chorych na HZRP. Chore poddane były regularnym kontrolom ginekologicznym oraz w razie potrzeby inwazyjnej diagnostyce (łyżeczkowanie macicy, biopsje) oraz leczeniu chirurgicznemu. W analizie statystycznej zgromadzonych danych zastosowano test log-rank wg Peto oraz model proporcjonalnego hazardu Coxa.

Wyniki

Objawy wypadowe występowały częściej u chorych po menopauzie, zmiany w przydatkach i nieprawidłowe krwawienia maciczne częściej przed menopauzą. Inwazyjne procedury diagnostyczne (łyżeczkowanie macicy) częściej stosowano z kolei u chorych pomenopauzalnych. Zabiegi chirurgiczne z powodu stwierdzonych patologii macicy lub przydatków częściej przeprowadzano u chorych pomenopauzalnych. W analizie wielocechowej statystycznie istotny, niekorzystny wpływ na ryzyko objawów wypadowych miały: stan pomenopauzalny, wartość BMI < 25, przebycie uzupełniającej chemioterapii, na ryzyko nieprawidłowych krwawień z macicy - samodzielna terapia tamoksifenem, a na ryzyko przebycia łyżeczkowania macicy - terapia tamoksifenem bez analogów LHRH.

Wnioski

Problemy ginekologiczne u chorych na HZRP występują częściej niż w populacji ogólnej, podobnie jak zabiegi łyżeczkowania jamy macicy; chore pomenopauzalne są bardziej narażone na ich przebycie. Częstość zabiegów chirurgicznych (laparotomii, laparoscopia) nie wydaje się różnić od populacji ogólnej.