

*Milé kolegyně a kolegové,*

*problematika karcinomu prsu u mladých žen zůstává výzvou pro všechny z nás, kteří se této diagnóze věnujeme. Jaké pacientky máme vlastně na mysli, pokud hovoříme o mladé ženě s karcinomem prsu? Tak, jak nám ošetřujícím lékařkám a lékařům v kalendáři let přibývá, pomyslně si můžeme posunovat i věkovou hranici, při které pacientku považujeme za mladou. Nicméně dle ESO-ESMO doporučení pro léčbu pacientek s BCY (Breast Cancer Young) se jedná o ženy do 40. roku života. Ty tvoří cca 8–10 % všech pacientek s karcinomem prsu. Mladé ženy s časným i pokročilým onemocněním musí být řešeny v rámci multidisciplinárních týmů. Při stanovení individuální léčebné strategie je vhodné nabídnout genetické testování, psychologickou a sociální podporu, řešit možné vedlejší účinky terapie, ovlivnění sexuality i záležitosti fertility po úspěšné léčbě.*

*V úvodním článku MUDr. Steyerové je detailně popsána efektivita jednotlivých zobrazovacích metod u mladých pacientek. Ženy přicházejí k vyšetření do mamárního centra s různým stupněm rizika, od populačního, přes rodinnou zátěž až po pozitivní prediktivní testování s nálezem alterace v genech vysokého či středního rizika (BRCA1/2, TP 53, PALB2, CHEK2, ATM). Obecně ovšem v rámci radiologického*

*vyšetření platí: „U mladé ženy očekávej neočekávané“, nálezy bývají necharakteristické, často překvapivé, mladá denzní prsní žláza je mamograficky nepřehledná. V takovéto klinické situaci je nezbytné nepodcenit nález, využít kombinace radiodiagnostických metod (US, MMG, MRI prsou) a provést biopsii suspektního ložiska tak, aby byla včas stanovena správná diagnóza. Ke skupině pacientek < 40 let s karcinomem prsu je nutno přistupovat odlišně od starších premenopauzálních a postmenopauzálních nemocných i z důvodů, které jsou detailně popsány v článku MUDr. Bielčikové „Karcinom prsu a těhotenství“. V posledních letech, kdy stoupá u žen v České republice věk prvního těhotenství, dochází častěji k souběhu vzniku karcinomu prsu v období těhotenství a kojení (PABC – Pregnancy Associated Breast Cancer). Dále je třeba s každou mladou nemocnou již vstupně řešit problematiku ochrany ovariální funkce při podávání systémové terapie a možné plánování těhotenství po úspěšně ukončené léčbě nádoru prsu. Ve sdělení MUDr. Kohlové je řešena adjuvantní radioterapie u mladých nemocných, vycházející z aktuálních mezinárodních doporučení. Uvedeny jsou indikace k radioterapii po primárním chirurgickém výkonu i po neoadjuvantní léčbě, srovnán léčebný a kosmetický efekt konvenč-*

*ní léčby a hypofrakcionace, doporučeny indikace k eskalaci dávky na lůžko tumoru a RT postupy při postižení lymfatických uzlin v axile. Ačkoli mladý věk pacientky není důvodem k volbě odlišné, agresivnější systémové terapie karcinomu prsu, hormonální léčba mladých pacientek v adjuvantním podání má svá specifika, která jsou podrobně zmíněna v článku MUDr. Palácové. Prodloužená adjuvantní léčba, která je u těchto nemocných častěji indikována, může vést k dlouhotrvajícím nežádoucím účinkům, které je s ohledem na předpokládanou celkovou dlouhou délku života nezbytné monitorovat. Hormonální léčba inoperabilního či generalizovaného karcinomu prsu u premenopauzálních žen je preferovanou léčebnou možností, vyžaduje však provedení některé z forem kastrace.*

*Lze tedy shrnout, že management diagnostiky a léčby mladých pacientek s karcinomem prsu je komplexní, pozornost je nutno věnovat nejenom správné volbě systémové a lokální léčby, ale i podpůrné péči a další specifické problematice, s cílem pozitivně ovlivnit kvalitu života, který je vystaven nelehké zkoušce.*

*MUDr. Martina Zimovjanová, Ph.D.*

*Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*

*Martina.Zimovjanova@vfn.cz*