

Σταυρούλα Συροπούλου

«Προγεστερόνη - Προγεσταγόνα και ο Κίνδυνος για Καρκίνο του Μαστού. Βιβλιογραφική ανασκόπηση»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση των επιπτώσεων που έχει η θεραπευτική αγωγή τόσο της προγεστερόνης όσο και των προγεσταγόνων, όσον αφορά την εμφάνιση του καρκίνου μαστού στις γυναίκες.

Μεθοδολογία: Διενεργήθηκε εκτεταμένη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση Ελληνικής και Διεθνούς αρθρογραφίας μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, CINAHL, UpToDate, και Google Scholar για την ανεύρεση άρθρων σχετικών με το θέμα της εργασίας. Στην εστιασμένη αναζήτηση, μέσα από την Ελληνική αρθρογραφία έγινε συστηματική χρήση λέξεων ευρετηρίου όπως προγεστερόνη, προγεσταγόνα, καρκίνος του μαστού, θεραπεία. Από την Διεθνή βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις progesterone, progestins, breast cancer, therapy.

Αποτελέσματα: Καταλήγοντας, μέσα από το ερευνητικό μέρος της εργασίας, διαφαίνεται ότι η ορμονοθεραπεία με χρήση οιστρογόνων και μόνο, παρουσιάζει ελάχιστο ή δεν παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Η χρήση όμως οιστρογόνων σε συνδυασμό με προγεσταγόνα, ανάλογα με το είδος των προγεσταγόνων, εμφανίζει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου του μαστού. Ο κίνδυνος αυτός έχει διακυμάνσεις ανάλογα με τον συνδυασμό των σκευασμάτων, αυξάνεται για παράγωγα προγεσταγόνων δομικά σχετιζόμενα με την τεστοστερόνη, και μειώνεται ή και μηδενίζεται με τη χρήση φυσικής μικρονιζέ προγεστερόνης και διϋδρογεστερόνης. Άλλος παράγοντας ο οποίος συσχετίζεται με τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού είναι η διάρκεια λήψης της ορμονοθεραπείας, η οποία είναι ευθέως ανάλογη του κινδύνου. Γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο και το ίδιο ισχύει για γυναίκες με χαμηλό δείκτη μάζας σώματος στην εμμηνόπαυση, BMI <25kg/m², ή γυναίκες με αυξημένη μαστογραφική πυκνότητα μαστών μετά τη λήψη ορμονοθεραπείας. Η συνεχής χρήση ορμονοθεραπείας σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο μαστού, σε σύγκριση με την κυκλική. Μη πρόσφατη λήψη ορμονοθεραπείας δεν αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο μαστού, ο οποίος σχετίζεται με τη λήψη ορμονοθεραπείας, μετά τη διακοπή αυτής. Ο τρόπος χορήγησης δεν διαφοροποιεί τον κίνδυνο για καρκίνο μαστού, αλλά πρέπει να εξατομικεύεται σε κάθε γυναίκα. Ο κίνδυνος γινόταν πιο σύντομα ορατός σε γυναίκες οι οποίες χρησιμοποίησαν παλαιότερα ορμονοθεραπεία και χρησιμοποιούν εκ νέου. Έναρξη της ορμονοθεραπείας στην άμεση μετεμμηνόπαυσιακή περίοδο, αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο μαστού. Η λήψη της ορμονοθεραπείας σχετίστηκε με όγκους με θετικούς οιστρογονικούς και προγεστερονικούς υποδοχείς, καθώς επίσης και με τον λοβιακό ιστολογικό τύπο καρκίνου του μαστού. Με αυξημένο κίνδυνο συσχετίστηκε και η χρήση τιβολόνης, ενώ η χρήση λεβονοργεστρέλης μόνη της ή σε συνδυασμό με οιστρογόνα είχε αντικρουόμενα αποτελέσματα όσον αφορά τον κίνδυνο για καρκίνο μαστού.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: Έρευνα στην Γυναικεία Αναπαραγωγή

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Ελληνική βιβλιογραφία: προγεστερόνη, προγεσταγόνα, καρκίνος μαστού, θεραπεία. Διεθνής βιβλιογραφία: progesterone, progestins, breast cancer, therapy

“Progestins and the Risk of Breast Cancer”

ABSTRACT

Aim: The present paper aims to investigate the effects of the treatment of both progesterone and progestin mainly related to the occurrence of breast cancer in women.

Methodology: Extensive systematic bibliographic review of Greek and International articles was conducted through the electronic databases Pubmed, Cinahl, Uptodate, and Google Scholar for the identification of articles related to the topic of the paper. In the focused search, through the Greek arthrography, a systematic use of Index words such as progesterone, progestins, breast cancer, treatment were used. From the international bibliography the same words were used in English.

Results: Resulting from the researching part of the paper, it is noted that hormonal therapy with the use of estrogen alone presents a small increased risk or does not presents an increased risk of breast cancer. However, the use of estrogen in combination with progestagens, depending on the type of progestagens, it shows an increased risk of breast cancer. This risk varies depending on the combination of the preparations, with the risk being increased for testosterone- related progestogen derivatives, and the risk being reduced or even eliminated by the use of natural micronized progesterone and dydrogesterone. Other factors that are associated with breast cancer risk when receiving hormone therapy are the years that hormone therapy is taken. The duration of hormone therapy is directly proportional to the risk. At higher risk are older women, women with low body mass index in menopause (BMI <25kg/m²) and woman with increased mammographic breast density after receiving hormone therapy. Continued use of hormone therapy is associated with an increased risk for breast cancer compared to cyclic. The use of hormone therapy in the past is not associated with an increased risk for breast cancer. The method of administration does not differentiate the risk of breast cancer, but it should be tailored to each woman. The risk became visible sooner to woman who used in the past hormone therapy and were using it again. Starting hormone therapy in the immediate postmenopausal period increased the risk for breast cancer. Hormone therapy was associated with tumors with positive estrogen and progesterone receptors, and also the lobular histological type was associated with its use. Tibolone use was associated with increased risk. Whereas, the use of levonorgestrel alone or in combination with estrogen has had contradictory effects on the risk of breast cancer.

SUBJECT AREA: Research in Reproduction of Woman

KEYWORDS: International bibliography: progesterone, progestins, breast cancer, therapy.