

БЕРЕМЕННОСТЬ, АССОЦИИРОВАННАЯ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ясенко Д. М., Гузей И. А.*

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
*УЗ «Республиканский клинический медицинский центр»
г. Минск

Ключевые слова: беременность, рак молочной железы (РМЖ).

Резюме. Изучены особенности течения беременности и родов у пациенток с раком молочной железы (РМЖ). В ходе исследования определены возраст пациенток, срок постановки диагноза, стадия заболевания, лечебная тактика, срок и способ родоразрешения, показатели новорождённых.

Resume. This article identifies the features of management of pregnancy, childbirth and lactation in patients with breast cancer. In the course of the study, the age structure of patients, the average time of diagnosis, the stage of breast cancer at the time of detection, the tactics of treatment, the time and method of delivery, the characteristics of the newly born, lactation are analyzed.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает 2-е место в структуре онкологической заболеваемости в РБ и является второй по частоте онкопатологией, которая встречается у беременных женщин [1]. Уже сейчас РМЖ выявляется у 1 из 3000 беременных [3]. Гендерное равноправие и современный ритм жизни приводит к тому, что женщины с каждым годом выполняют репродуктивную функцию в более позднем возрасте. Очевидно, со временем РМЖ на фоне беременности будет встречаться всё чаще [2].

Цель: изучить особенности течения беременности и родов у пациенток, ранее леченых по поводу РМЖ и у пациенток, у которых у которых данная патология была выявлена во время беременности.

Задачи:

1. Определить средний возраст пациенток и возраст, в котором был поставлен диагноз.
2. Проанализировать лечение и врачебную тактику при родоразрешении беременных пациенток с РМЖ.
3. Оценить характеристики новорожденных.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт пациента со злокачественным новообразованием 25 женщин, наблюдавшихся в УЗ «МГКОД» с диагнозами беременность и РМЖ с 2013 по 2017 годы. Пациентки разделены на 2 группы. К первой из них (15 женщин) были отнесены пациентки, у которых болезнь была выявлена или рецидивировала на фоне гестации. Вторая (10 женщин) включала пациенток, беременность у которых наступила после специального лечения.

Результаты и их обсуждение. В первой группе средний возраст пациенток на момент родоразрешения составил 35,1 лет. Диагноз онкологического заболевания в среднем был выставлен в 25, 3 недель беременности. У 60% пациенток (9 случаев)

заболевание находилось в I стадии, у 20 % (3 случая) – во II, и у 20 % (3 случая) – в III (рисунок 1).

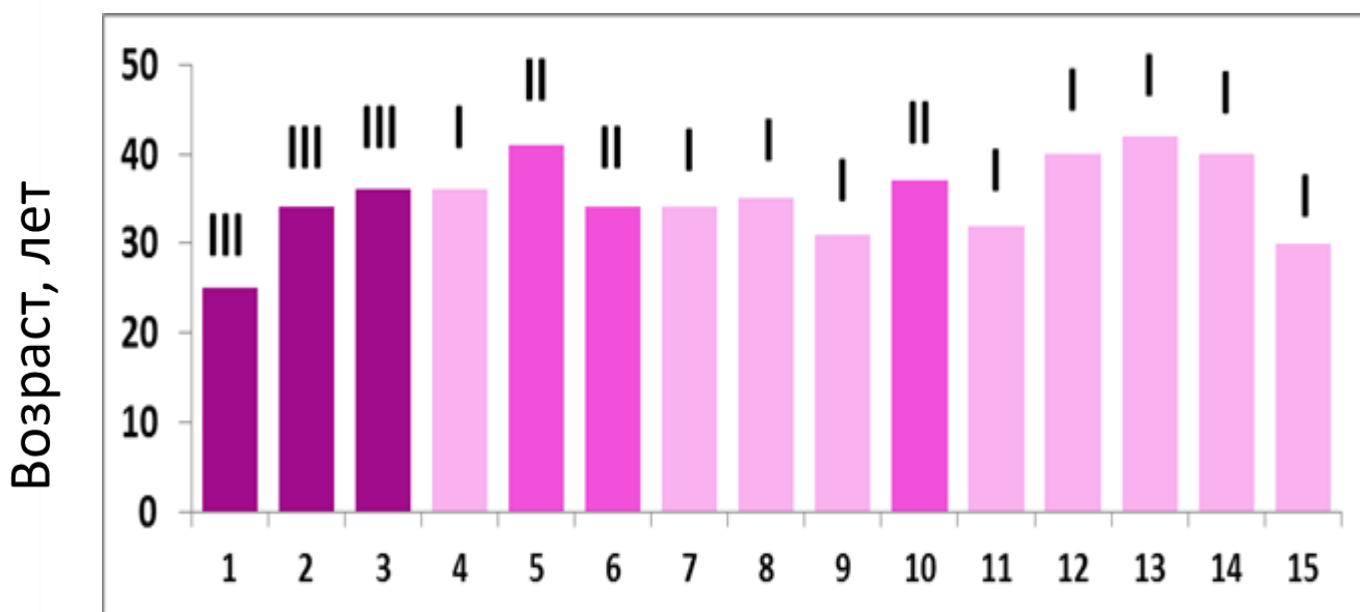


Рис. 1 – Возраст и стадии болезни пациенток в первой группе

И хотя в литературе много данных о запоздалой диагностике онкологических заболеваний во время беременности, в нашем исследовании в большинстве случаев диагноз ставился на ранних стадиях.

В последующем врачебная тактика определялась индивидуально для каждой женщины. При выявлении болезни в третьем триместре в I стадии принималось решение дождаться наступления родов, послеродового восстановления женщины, и начинать лечение через несколько недель позже.

Если заболевание обнаруживалось во втором триместре в I стадии, пациенткам как можно скорее проводилось оперативное вмешательство, а курсы химиотерапии фторурацилом, доксорубицином и циклофосфамидом проводились после родов.

При выявлении РМЖ во II-III стадии, в независимости от триместра, пациентки проходили оперативное лечение с несколькими курсами адъювантной полихимиотерапии по схеме фторурацил-доксорубицин-циклофосфамид с дальнейшим продолжением терапии после родов. Считается, что данные препараты не оказывают негативного влияния на плод.

К несчастью, остановить прогрессирование процесса, используя данную схему, удавалось не у всех пациенток. И в такой ситуации счёт шёл на дни. Дни, которые нужны плоду, чтобы окончательно развиться, и дни, которые нужны женщине, ведь шансов на благоприятный исход со временем становится меньше. В подобных ситуациях особенно важно врачам акушерам-гинекологами, онкологами и женщине действовать сообща.

Родоразрешение происходило в сроке 35,8 недель. Предпочтительно родоразрешение проводилось путём операции кесарева сечения (12 случаев). Невзирая на использование дексаметазона с целью профилактики респираторного дистресс синдрома, в 7 случаях избежать его не удалось. 4 новорожденным проводилась искусственная вентиляция лёгких. Средний вес при рождении – 2720 г,

рост – 47,6 см. Видимых пороков развития не наблюдалось. Одна пациентка настояла на грудном вскармливании, несмотря на рекомендации прервать лактацию.

Во второй группе средний возраст пациенток составил 37 лет. РМЖ в среднем был выявлен в 31, 1 год. У 30% (3 случая) болезнь находилась в I стадии, у 40% (4 случая) – во II, у 30% (3 случая) – в III (рисунок 2).

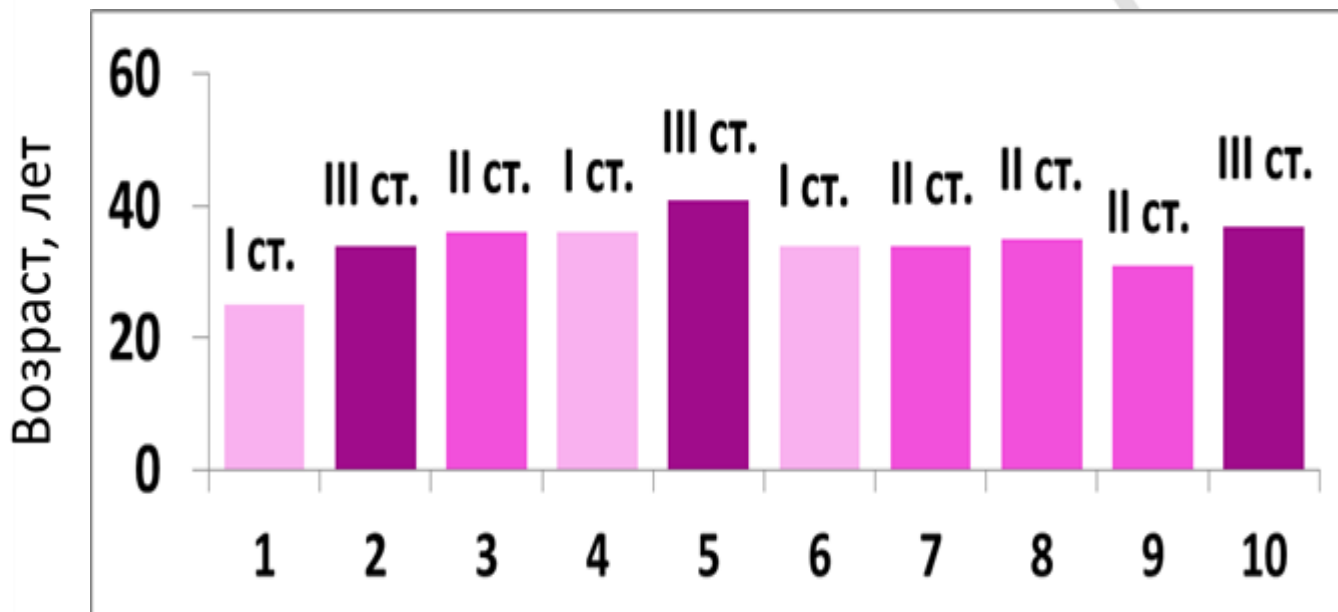


Рис. 2 – Возраст и стадии болезни пациенток во второй группе

Средний срок родоразрешения в этой группе составил 38, 5 недель. В 5 случаях пациентки родоразрешались естественным путём, в 5 случаях посредством операции кесарева сечения. Причём необходимость кесарева сечения обосновывалась осложнённым акушерско – гинекологическим анамнезом, а не онкологическим заболеванием. Все новорождённые родились доношенными, 8/8-8/9 по шкале АПГАР. Средний вес составил 3400г, рост – 52,2 см. Пациенткам рекомендовалось прекращение лактации бромкриптином или каберголином. Вопрос о возможности лактации у таких пациенток до сих пор остаётся спорным и нерешённым.

Выводы:

1. При беременности женщинам с РМЖ в анамнезе без прогрессирования процесса необходимо систематически наблюдаться у онколога и прекратить лактацию непосредственно после родов.
2. В случае выявления или рецидивирования заболевания на фоне беременности очень важно выбрать врачебную тактику, оптимальную для женщины и по возможности для плода, индивидуально в каждом случае.

Литература

1. Статистика онкологических заболеваний 2007-2016 / А.Е.Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин [и др.]; под ред. О.Г.Суконко // Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2017. – 286 с.
2. Breast cancer incidence trends in European women aged 20-39 years at diagnosis. / Merlo DF, Ceppi M, Filiberti R, et al. // Breast Cancer Research and Treatment. - 2012. – 134 - 363–70.
3. Obstetrical deliveries associated with maternal malignancy in California, 1992 through 1997. / Smith LH, Dalrymple JL, Leiserowitz GS, Danielsen B et al. // American Journal Obstetrics and Gynecology. - 2001. – 184 - 1504–13.