

Д. М. Ясенко, В. Ю. Демидчик
БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРОТЕКАЮЩАЯ НА ФОНЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. И. А. Гузей,
канд. мед. наук, доц. С. Е. Шелкович
Кафедра акушерства и гинекологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Выявлены особенности ведения беременности, родов и лактации у пациенток с раком молочной железы (РМЖ). В ходе исследования проанализированы возрастная структура пациенток, средний срок постановки диагноза, стадия РМЖ на момент выявления, тактика лечения, срок и способ родоразрешения, характеристики новорождённых, ведение лактации.

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

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.

Keywords: pregnancy, breast cancer.

Актуальность. Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) ежегодно растёт, и хотя её пик приходится на более поздний возраст, увеличивается число пациенток в репродуктивном периоде [1]. Кроме того, современный ритм жизни, гендерное равноправие приводят к тому, что большинство женщин в первую очередь стараются реализовать себя в карьере, а уже потом планируют беременность. Вероятно, в скором времени данная тенденция приведёт к тому, что РМЖ всё чаще будет выявляться у беременных пациенток [2].

Цель: выявить особенности протекания беременности, родов и лактации у пациенток с РМЖ в анамнезе и у пациенток, у которых данная патология рецидивировала или была выявлена во время беременности.

Задачи:

1. Определить возрастную структуру пациенток и средний срок постановки диагноза.
2. Проанализировать тактику лечения и родоразрешения беременных пациенток с РМЖ.
3. Оценить показатели новорожденных.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 25 историй болезни пациенток, наблюдавшихся в УЗ «МГКОД» с диагнозами РМЖ и беременность в период с 2013 по 2017 годы. Пациентки были разделены на 2 группы. В первой из них (10 случаев) диагноз РМЖ был поставлен до беременности, пациентки прошли комбинированное лечение и болезнь никак не проявляла себя в последующем. Ко второй группе (15 случаев) были отнесены пациентки, у которых болезнь была выявлена или возник её рецидив во время беременности.

Результаты и их обсуждение. В первой группе средний возраст пациенток на момент родоразрешения составил 37 лет. Диагноз рака молочной железы был выставлен в среднем в 31, 1 год. У 3 пациенток (30 %) болезнь находилась в I стадии, у 4 (40 %) – во II, у 3 (30 %) – в III (рисунок 1).

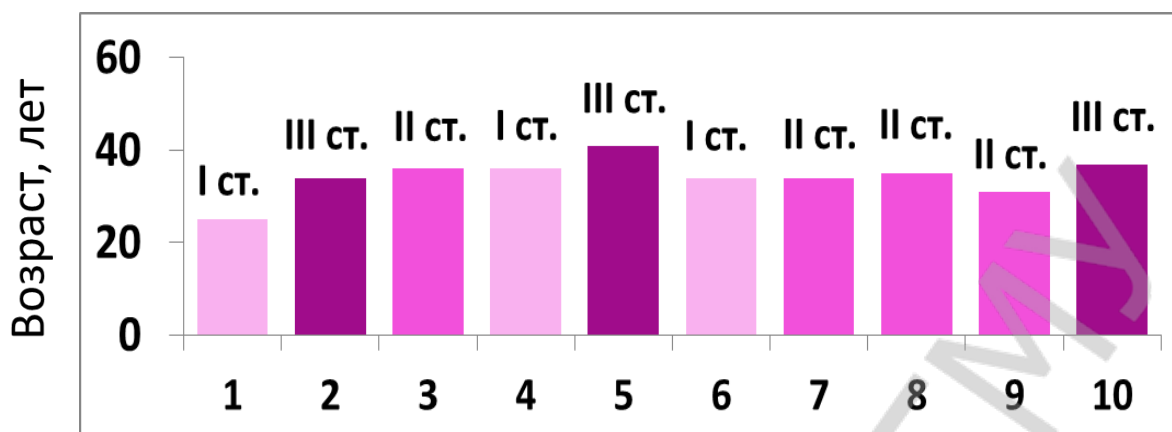


Рисунок 1 – Возрастная структура и стадии болезни в первой группе

Родоразрешение происходило в сроке 38, 5 недель, в 5 случаях проводились естественные роды, в 5 кесарево сечение. Стоит отметить, что необходимость кесарева сечения аргументировалась осложнённым акушерско – гинекологическим анамнезом, а не онкологическим диагнозом. Все новорождённые были доношенными, 8/8-8/9 по АПГАР. Средний вес – 3400г, рост – 52,2 см. 9 пациенткам рекомендовалось подавление лактации бромкриптином/каберголином, 1- грудное вскармливание. Вопрос о лактации у таких пациенток до сих пор остаётся дискуссионным и открытым.

Во второй группе средний возраст пациенток составил 35, 1 лет. Рак молочной железы в среднем был выявлен в 25, 3 недели беременности. У 9 пациенток (60%) заболевание было в I стадии, у 3 (20 %) – во II, и у 3 (20 %) – в III (рисунок 2).

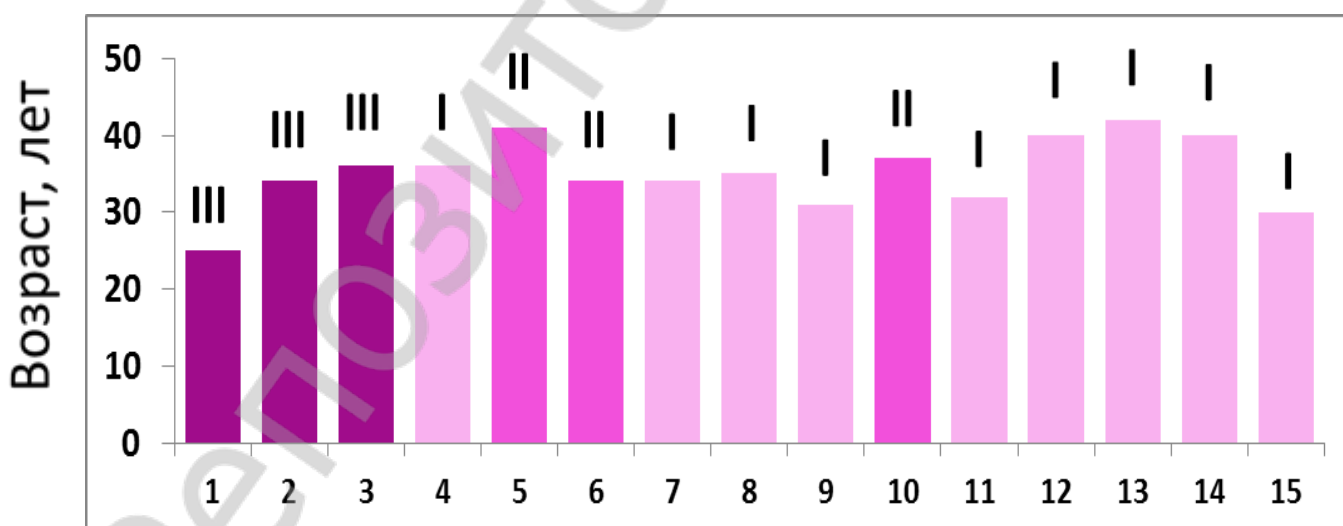


Рисунок 2 – Возрастная структура и стадии болезни во второй группе

Здесь наши данные разошлись с литературными о запоздалой диагностике рака во время беременности.

Дальнейшая тактика лечения выбиралась индивидуально для каждого случая. Если заболевание выявлялось в I стадии в третьем триместре и согласно гистологическому исследованию не обнаруживалось признаков особой агрессивности опухоли, лечение откладывалось на несколько недель после родов.

В случае обнаружения I стадии во втором триместре – пациенткам в ближайшие сроки проводилось хирургическое лечение, а курсы адъювантной полихимиотерапии по схеме фторурацил-доксорубин-циклофосфамид - после родов.

В случае выявления заболевания во II-III стадии, независимо от триместра беременности, проводилось хирургическое лечение с несколькими курсами полихимиотерапии по представленной выше схеме с продолжением лечения после родов. Доказано, что данный набор препаратов не оказывает тератогенного действия на плод.

К сожалению, не у всех пациенток удавалось остановить прогрессирование заболевания используя данную схему. И в таких ситуациях краеугольным камнем стоял вопрос времени. Времени, которое нужно ребёнку, чтобы окончательно сформироваться, и времени, которое нужно будущей матери для как можно более раннего начала лечения. В сложившейся ситуации особенно важно сотрудничество и согласованность действий акушеров-гинекологов, онкологов и женщины.

Средний срок родоразрешения в данной группе составил 35, 8 недель. Здесь предпочтение отдавалось родоразрешению путём кесарева сечения. У 7 новорождённых, несмотря на проводимую профилактику дексаметазоном, развился респираторный дистресс синдром, 4 из них потребовалось проведение искусственной вентиляции лёгких. Средний вес – 2720 г, рост – 47,6 см. Все новорождённые были без видимых пороков развития. Пациенткам рекомендовалось подавление лактации, но одна из них настояла на грудном вскармливании.

Выводы:

1. Беременность, протекающая у пациенток с РМЖ в анамнезе, отличается лишь регулярным наблюдением у онколога и подавлением лактации сразу после родов.
2. В случае активного протекания болезни на фоне беременности зачастую возникает необходимость как можно скорее родоразрешить женщину для возможности лечения РМЖ, из-за этого не всегда удаётся получить доношенного ребенка.

D. M. Yasenka, V. Y. Demidchik

PREGNANCY ON THE BACKGROUND OF BREAST CANCER

Tutors: assistant I. A. Gusey,

assistant professor S. E. Shelkovich

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Зикиряходжаев, А. Д. Возможность беременностей и родов после лечения рака молочной железы / А. Д. Зикиряходжаев, О. В. Новикова, Е. А. Рассказова // Архив акушерства и гинекологии. - 2017. - Т. 4, № 3. - С. 149-153.
2. Новикова, В. А. Рак молочной железы и беременность: риски и возможности профилактики / В. А. Новикова, Г. А. Пенжоян // Гинекология. - 2015. - Том 17, № 3. - С. 68-75.