

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Ясенко Д. М., Шелкович С. Е.*

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии

*УО “Белорусская медицинская академия последипломного образования”
г. Минск

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

Резюме. Изучены особенности рака молочной железы (РМЖ) в 2 группах пациенток: в первой из них диагноз был поставлен до беременности, во второй болезнь была выявлена во время гестации. В ходе работы определены возрастные показатели пациенток, молекулярные подтипы РМЖ, частота рецидивирования.

Resume. In the course of research two groups of patients were analyzed. The first group involves patients with breast cancer diagnosed during pregnancy and the second group involves patients who became pregnant after treatment for breast cancer.

Актуальность. Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) ежегодно возрастает. И хотя данная патология чаще встречается у женщин пожилого возраста, в последнее время отмечается увеличение количества пациенток в репродуктивном периоде – 16,9 % случаев [1]. Так же в наши дни женщины стали планировать беременность в более позднем возрасте. Вероятно, в скором времени сочетание РМЖ и гестации будет встречаться всё чаще [2]. Частота выявления РМЖ во время беременности уже сейчас составляет 1 случай на 3000 [3].

Цель: Проанализировать особенности течения РМЖ на фоне беременности и послеродового периода у пациенток, ранее леченых по поводу РМЖ, и у пациенток, у которых данное заболевание впервые проявилось во время гестации.

Задачи:

1. Определить средний возраст пациенток и возраст, в котором был поставлен диагноз.
2. Изучить молекулярно-генетические подтипы РМЖ.
3. Выявить наличие/отсутствие рецидива заболевания во время беременности у пролеченных пациенток.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт пациента со злокачественным заболеванием 25 женщин, 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 (13 случаев) беременность наступила после специального лечения, во второй (12 случаев) заболевание было впервые выявлено во время беременности.

Результаты и их обсуждение. В первой группе средний возраст пациенток составил 36,7 лет. Диагноз онкологического заболевания в среднем был выставлен в возрасте 31,1 года. В I стадии РМЖ выявлялся у 36% пациенток, во II - у 45%, в III - у 19% (рисунок 1).

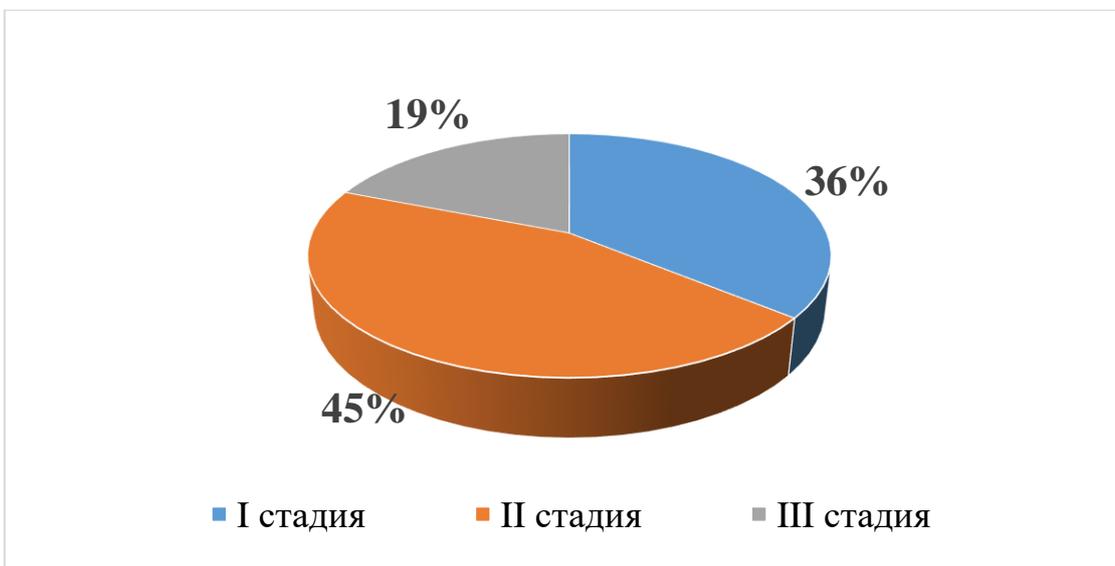


Рис. 1 – Распределение по стадиям пациенток, у которых РМЖ был выявлен во время беременности

По молекулярной структуре РМЖ в данной группе пациентки распределились так: Her2/neu+ – у 60%, люминальный В – у 20%, триплет-негативный – у 20%. Роды естественным путём происходили в 46% случаев в среднем в сроке 39 недель. Кесарево сечение проводилось в 54% случаев в среднем сроке 38 недель (рисунок 2).

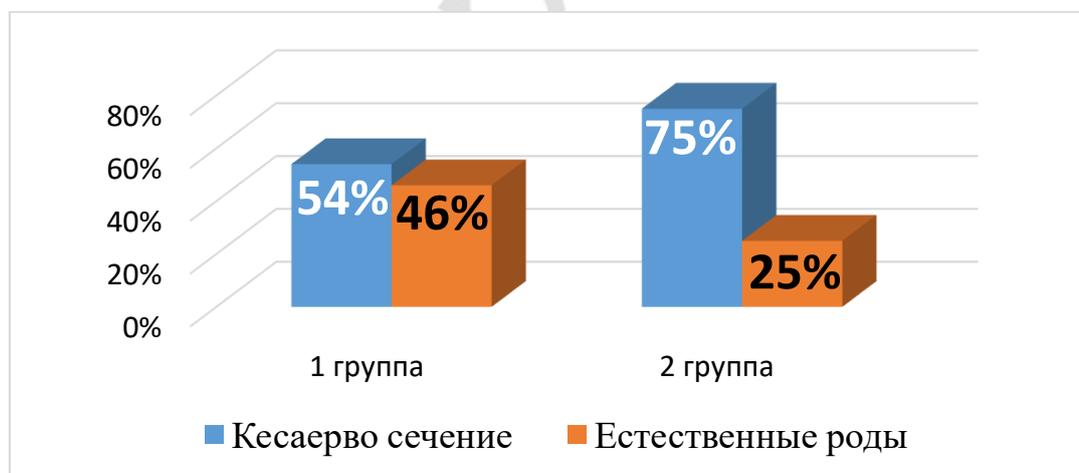


Рис. 2 – Соотношение способа родоразрешения в двух группах пациенток

Всем пациенткам рекомендовалось подавление лактации бромкриптином/каберголином, однако одна из них настояла на грудном вскармливании.

У 23% пациенток первой группы (3 случая) был выявлен рецидив заболевания во II триместре беременности. При этом в 2-х случаях - Her2/neu+ подтип и в 1-м случае – люминальный В подтип. У двоих пациенток родоразрешение проводилось путем кесарева сечения в сроке 29 и 34 недель. У одной пациентки была произведена амниотомия в 34 недели и роды проводились естественным путем. Беременность у этих пациенток после постановки диагноза наступила через 2,6 года. Пациентки,

рецидива заболевания у которых не наблюдалось, забеременели спустя 6 лет после выявления онкопатологии.

Средний возраст пациенток во второй группе составил 34,9 года. РМЖ в среднем был выявлен в 25,3 недели беременности. В I стадии болезнь находилась у 55% пациенток, во II - у 18%, в III - у 27% (рисунок 3).

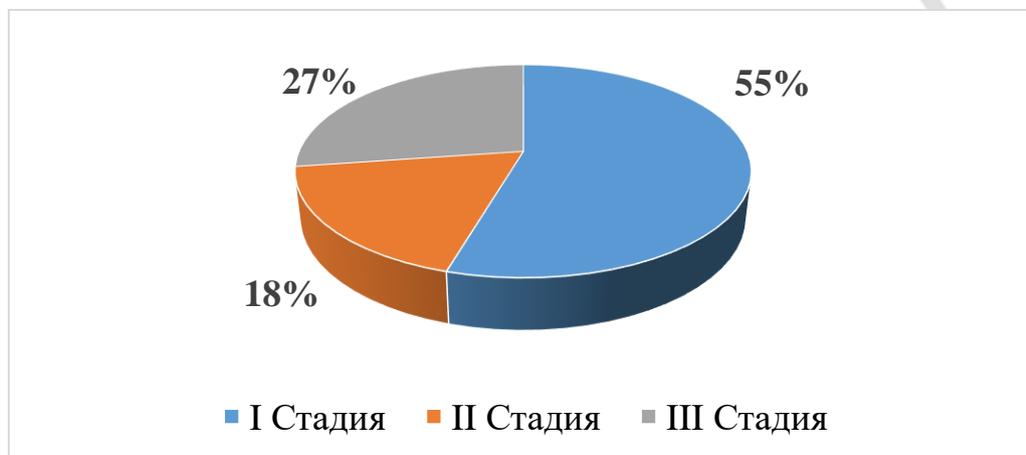


Рис. 3 – Распределение по стадиям пациенток, беременность у которых наступила после специального лечения по поводу РМЖ

По молекулярным подтипам РМЖ в данной группе пациентки распределились следующим образом: Her2/neu+ – у 45% пациенток, люминальный В – у 36%, триплет-негативный – у 19%. В данной группе предпочтение отдавалось родоразрешению путём кесарева сечения – операция выполнялась в 75% случаев (в среднем в сроке 36,1 недель). Естественным путём родоразрешались 25% пациенток (средний срок - 38,3 недель). Всем пациенткам этой группы рекомендовалось выключение лактации.

Выводы.

1. Средний возраст пациенток, забеременевших после специального лечения по поводу РМЖ – 36, 7 лет; пациенток, у которых заболевание было выявлено во время беременности – 34, 9 года.

2. По молекулярным подтипам преобладает Her2/neu+: 60% в первой группе и 45% во второй.

3. Рецидив заболевания у пролеченных пациенток возник в 23% случаев, при этом люминальный В подтип наблюдался только у 1 пациентки. Средний срок наступления беременности у таких пациенток после обнаружения РМЖ составил 2,6 года. В группе пациенток, рецидива у которых не наблюдалось, беременность наступила спустя 6 лет после постановки диагноза.

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.