

Волочаева М.В.¹, Параконная А.А.², Шмаков Р.Г.¹

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

¹ФГУ НЦ АГиП им. В.И.Кулакова, Москва, Россия, ² РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, Москва, Россия.

По данным отечественной статистики за последние 10 лет заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) выросла на 32,5%, при этом с каждым годом увеличивается число женщин, болеющих раком в более молодом возрасте. РМЖ занимает 2 место по частоте встречаемости среди всех злокачественных новообразований, диагностируемых во время беременности. До настоящего времени не разработаны четкие алгоритмы ведения беременности у женщин с раком молочной железы, ассоциированным с беременностью (РМЖАБ)

Цель: определить оптимальную тактику ведения беременности, родов и послеродового периода у женщин с РМЖАБ и оценить состояние здоровья их новорожденных.

Материалы и методы: особенности течения беременности, родов и послеродового периода были прослежены проспективно у 11 женщин с РМЖАБ, наблюдавшихся совместно в РОНЦ и НЦ АГиП с 2007 по 2011г.

Результаты: возраст, наблюдаемых женщин в среднем составил $33,5 \pm 4,2$ лет (от 25 до 41 лет). РМЖАБ диагностирован у 11 женщин. У 7 пациенток заболевание выявлено во II триместре беременности, у 4 - в III триместре. Для диагностики заболевания использовали УЗИ с последующим подтверждением диагноза морфологически при CORE-биопсии.

I стадия заболевания была диагностирована у одной пациентки, II - у 5-х, III -и стадии - у 3-х женщин. У двух женщин диагностирована IV стадия заболевания с метастазами в печень.

Первым этапом лечения у 3 женщин было проведение хирургического лечения во II триместре беременности: в одном случае - радикальная мастэктомия, у одной женщины - радикальная резекция справа и в одном случае - секторальной резекции. Сочетание хирургического лечения и полихимиотерапии (ПХТ) по схеме AC (доксорубин, циклофосфамид) во время беременности было проведено 1 пациентке. Следует подчеркнуть, что оставшимся двум женщинам было рекомендовано проведение ПХТ, от которой пациентки категорически отказались, и ПХТ проводилась в адьювантном режиме в послеродовом периоде. Еще 2 женщинам проводилась только неoadьювантная ПХТ по схеме AC во II и III триместрах. Беременность протекала без осложнений у 2 женщин с верифицированным диагнозом РМЖАБ. У 3-х женщин наблюдалась угроза прерывания беременности. Другим частым осложнением беременности была анемия, которая отмечалась

у 8 из 11 женщин, из них у 2-х после ПХТ. Своевременные роды были у 3 женщин, 6 женщин были родоразрешены преждевременно (5 - на 34-36 неделях беременности, одна – на 27-28 неделе беременности) в связи с необходимостью лечения РМЖ. У 2-х пациенток в настоящее время срок беременности 33-34 недели. Родоразрешены путем операции кесарева сечения 6 женщин. Показанием к плановой операции в 3 случаях послужила необходимость досрочного родоразрешения, в другом - наличие конизации шейки матки в анамнезе, у одной женщины - необходимость проведения двухсторонней овариоэктомии во время кесарева сечения в связи с «рецептороположительным» статусом первичной опухоли, в одном случае операция была выполнена в экстренном порядке в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты во время родов. Роды через естественные родовые пути произошли у 3 женщин, которые протекали без осложнений. В послеродовом периоде выявлена анемия I и II степени у 8 женщин. Родилось 9 живых детей, из них 8 – недоношенных детей. Средняя масса тела при рождении у недоношенных новорожденных составила $2717,3 \pm 68,7$ г, масса доношенного ребенка – 3295 г. Один ребенок родился с оценкой по Апгар – 8-9 баллов, в легкой асфиксии родилось 7 детей (Апгар - 7-8 баллов), в состоянии тяжелой асфиксии родился 1 ребенок (Апгар 5-7 баллов). У 2 детей в связи с недоношенностью развился респираторный дистресс-синдром, потребовавший эндотрахеального введения курсурфа в условиях родильного зала. У 4 детей производилась неинвазивная респираторная поддержка методом NCPAP, из них в 2 случаях дети были переведены на поддержку VIPHASIC и ИВЛ. У одного недоношенного ребенка на 2 сутки после рождения развилось желудочно-кишечное кровотечение (проявление ДВС-синдрома, проводилась трансфузия свежзамороженной плазмы 10 мл/кг, кровотечение купировано в течение 6 часов), у одного ребенка был выявлен двухсторонний крипторхизм. Матери этих детей во время беременности получали ПХТ. Пороков развития плода не было выявлено ни в одном случае. Все дети были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы: таким образом, при раке молочной железы, выявляемым во время беременности, возможно проведение радикального лечения, которое определяется стадией заболевания, размером опухоли, рецепторным статусом опухоли и т.д. Лечение заключается в возможности выполнения как неoadьювантной химиотерапии с последующим оперативным вмешательством, так и адьювантной ПХТ или назначением только ПХТ в течение беременности с продолжением радикального лечения после родов. Использование нерадикальных оперативных вмешательств, а также длительное откладывание ПХТ после мастэктомии во время беременности, приводит к неблагоприятному прогнозу для матери. Длительность пролонгирования беременности у женщин с РМЖАБ и сроки преждевременного родоразрешения определяет онколог совместно с акушером-гинекологом.

Несмотря на предполагаемый риск развития осложнений со стороны плода (генетических, функциональных и т.д.), у женщин, получавших ПХТ во время беременности по поводу РМЖАБ, не было выявлено пороков развития.

Резюме: Особенности течения беременности, родов и послеродового периода прослежены у 11 женщин с раком молочной железы, ассоциированным с беременностью (РМЖАБ). У женщин, которым проводилось противоопухолевое лечение во время беременности, пороков развития у детей не выявлено.

Volochaeva M.V.¹, Parakonnaya A.A.², Shmakov R.G.¹

MANAGEMENT OF PREGNANCY AND LABOUR IN WOMEN WITH BREAST CANCER

¹Academician V.I. Kulakov Research Center of Obstetrics, Gynecology, and Perinatology, Ministry of Health and Social Development of Russia, Moscow

²N.N.Blokhin Russian Cancer Research Centre RAMS, Moscow, Russia

The aim: to develop the optimal management of pregnancy, labour and postpartum period in women with pregnancy associated breast cancer (PABC) and to evaluate the health of their newborns. The pregnancy, labour and postpartum period were analysed prospectively in 11 women with PABC. Newborns of women received polychemotherapy for PABC during pregnancy didn't have any malformations.