

Рак молочної залози і вагітність

Ю.О. Тимовська
к.мед.н.,
асистент кафедри онкології
НМУ ім. О.О. Богомольця,
лікар мамолог
клініки репродуктивної медицини «Надія»

Київ 2013

Небезпечне поєднання: злюкисна пухлина і вагітність

- В США щорічно діагностують 3500 випадків злюкисних пухлин серед вагітних жінок;
- Щорічно в світі виникає 210 млн вагітностей. У 0,1% вагітних діагностують злюкисне новоутворення на фоні вагітності (210 тисяч вагітних);
- 1 випадок раку шийки матки серед 2000 вагітних, 1 випадок РМЗ серед 3000 вагітних; 1 випадок меланоми серед 5000 вагітних.
- **1 випадок раку серед 1000 вагітних.**

У вагітних можуть бути діагностовані злякисні пухлини:

- рак шийки матки;
- меланома шкіри;
- рак молочної залози;
- рак яєчників;
- лімфогранулематоз;
- рак щитовидної залози;
- рак шлунка.



Pregnancy associated breast cancer

- РМЗ діагностований протягом вагітності або першого року після пологів;
- асоціюється з віком 32-38 років;
- найчастіше діагностується на 17-25 тижні вагітності.



Клінічна картина

- наявність пухлини в молочній залозі – 96,7% хворих;
- збільшення лімфатичних вузлів в аксілярній ділянці;
- набряк шкіри молочної залози;
- почервоніння шкіри;
- втягнений сосок.

**NB! В 28% вагітних
діагноз встановлено
не правильно !**

Перешкоди до правильного діагнозу

- симптоми РМЗ не є патогномонічними для РМЗ;
- онкомаркери (СА 15-3, РЕА, АФТ) підвищуються протягом вагітності;
- анатомічні і фізіологічні зміни в організмі вагітної можуть маскувати симптоми РМЗ;
- інвазивні та рентгенологічні методи дослідження не завжди можна застосовувати у вагітних.

Методи діагностика РМЗ у вагітних

Безпечні

- пальпація;
- УЗД молочних залоз;
- МРТ.

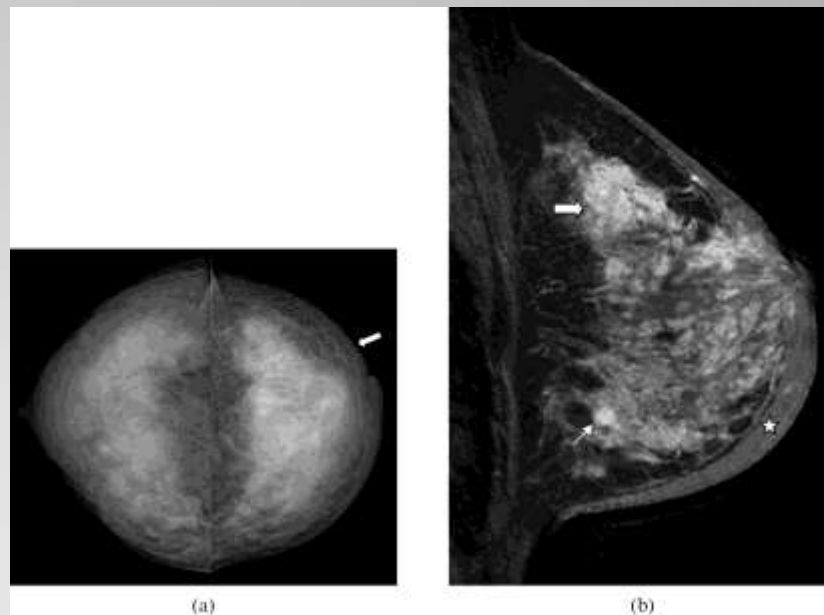
Небезпечні

- пункційна або трепан-біопсія;
- мамографія;
- КТ.

Мамографія – небезпечний чи ненадійний метод дослідження?

Тератогенна доза
для плода з гестаційним
віком 8 тижнів –
0,05-0,1Гр.

При мамографії плід
отримає **0,004 Гр**
опромінення.



NB! Інформативність мамографії
під час вагітності не перевищує
25%.

РМЗ у вагітних:

- 20% вагітних хворих на РМЗ приховують від лікаря наявність пухлини в молочних залозах;
- РМЗ на фоні вагітності не метастазує в плід;
- з 1866 року описано 14 морфологічно підтверджених випадків випадків метастазування РМЗ в плаценту.



- Чиє життя важливіше?
- Чи може життя ще ненародженої дитини мати більше значення ніж продовження життя молодої жінки?
- Хто повинен взяти на себе відповідальність за прийняття рішення?

To be or not to be...

- Зберегти життя матері?
- Зберегти життя дитині?

“Malignant disease in pregnancy complicates the management of both: cancer and the pregnancy.”

Prafull Ghatage, Canada 2012

Немає багатьох опцій у виборі лікувальної тактики і жодна з наявних не є ідеальною.

Три варіанти лікувальної тактики

- **Зберегти життя дитині.** Лікування не проводиться до природніх пологів.
- **Зберегти життя матері.** негайне переривання вагітності і проведення комплексного лікування.
- **Компромісний варіант.** Лікування починають на фоні вагітності. Цей метод застосовують у всіх провідних клініках світу протягом останніх 25 років.

Зберегти життя дитині

- При відмові пацієнтки переривати вагітність (в III триместрі);
- У вагітних в III триместрі хворих на ранній рак молочної залози.

По даним літератури хворі гинуть від прогресування РМЗ протягом 14-52 місяців після пологів.

Хвора ЛЧ, 29 років.

2013 рік. Вагітність четверта, пологи четверті. РМЗ діагностували на 23 тижні вагітності. Через релігійні переконання хвора відмовилась від переривання вагітності і/або лікування РМЗ. Пологи шляхом кесаревого розтину на 37 тижні вагітності. Ріст і розпад пухлини в лівій молочній залозі. Випадок неоперабельний. Отримувала паліативну поліхіміотерапію.

Зберегти життя матері

Переривання вагітності та комплексне лікування жінки.

Показання:

- Перший триместр вагітності;
- Агресивні форми раку молочної залози;
- Місцево-поширений та метастатичний рак молочної залози.

Хвора ГП, 37 років

2010 рік. Вагітність третя, пологи другі. Пухлину в правій молочній залозі виявили на 8 тижні вагітності – через помилку в діагностиці встановили діагноз фіброаденома. Правильний діагноз встановили на 22 тижні вагітності, коли пухлина інфільтрувала шкіру. Переривання вагітності. Проведено курси ПХТ до операції, після чого виконано операцію та проведено ад'ювантне лікування. Продовження хвороби не має.

Компромісний варіант

Спеціальне лікування РМЗ починають на фоні вагітності.

Підходить вагітним після 20 тижня вагітності, хворим на ранній рак молочної залози.

Застосовують більше 25 років в провідних клініках світу.

Концепція компромісу – провести лікування РМЗ без переривання вагітності

- Базується на доказі того, що терапевтичний ефект абортів на перебіг РМЗ відсутній (*King 1985, Clark 1989*).
- Лікування доцільно починати з операції (*Mazle R. 1989*) у хворих на ранній РМЗ.
- Після 14-20 тижня вагітності можна застосовувати хіміо- або променеви терапію у хворих на МП РМЗ (*Petrek J. 1994, Пароконна А. 2011*).

Концепція компромісу – провести лікування РМЗ без переривання вагітності

Treatment of breast cancer during pregnancy: an observational study - The Lancet Oncology, Early Online Publication / August 16, 2012:

«Залучено пацієток з первинно визначеним під час вагітності раком персів із 7 європейських країн; дані збиралися ретроспективно у разі діагностики раку до квітня 2003 року (коли реєстрація розпочалася) або проспективно після, незалежно від наслідків вагітності, виду або часу лікування. Первинною кінцевою точкою дослідження було визначення здоров'я дитини від антенатального стану до 4 тижнів після народження. Від квітня 2003 до грудня 2011 було зареєстровано 447 пацієтки, 413 з яких мали ранній рак персів. На час визначення раку середній вік вагітності був 24 тижні (розбіжність від 5 тиж. до 40 тиж.).»

Концепція компромісу – провести лікування РМЗ без переривання вагітності

Treatment of breast cancer during pregnancy: an observational study - The Lancet Oncology, Early Online Publication / August 16, 2012:

«197 (48%) з 413 жінок одержували впродовж вагітності хіміотерапію в середньому чотирма циклами (розбіжність від 1 до 8). 178 отримали anthracycline, 15 - cyclophosphamide, methotrexate та fluorouracil, 14 отримали taxane. На вагу новонароджених вплинула тривалість хіміотерапії, але не кількість циклів хіміотерапії ($p=0,71$). **Не знайдено статистично достовірної різниці між двома групами щодо передчасного народження до 37 тижнів вагітності.**

40 (**10%**) з 386 новонароджених мали бічні прояви, вади розвитку або ускладнення при народженні; такі події **були більш притаманними недоношеним новонародженим**, ніж вони зустрічалися у дітей, народжених після 37 тижнів (31 [16%] із 191 новонароджених проти 9 [5%] із 195 новонароджених; $p=0,0002$). У малюків від матерів з відомим лікуванням небажані прояви зустрічалися частіше у тих, хто одержував хіміотерапію внутрішньоутробно (31 [**15%**] з 203 проти 7 [**4%**] з 170 новонароджених; $p=0,00045$).»

Тобто, у **85%** тих, хто внутрішньоутробно одержував хіміотерапію, навіть хворобливих проявів у дітей не зустрічалося.

Лікувальна тактика визначається в першу чергу стадією РМЗ, потім терміном вагітності

- При діагностиці РМЗ у I-му триместрі вагітності, особливо при ранніх стадіях, можна НЕ переривати вагітність, бо це не впливає на результати лікування. Якщо того хоче сама жінка.
- В II-III триместрі вагітності у хворих на ранній РМЗ – оперативне лікування з подальшою ад'ювантною терапією.
- В II-III триместрі вагітності у хворих на МП РМЗ – ПХТ і променева терапія на фоні вагітності.
- В середині та кінці III триместру вагітності лікування РМЗ можна відстрочити по пологів (з 34 тижня вагітності).

Хвора ІМ, 32 роки

2008 рік. Діагноз РМЗ ІІА стадії встановили на 32 тижні вагітності. Від запропонованого проведення дострокових пологів пацієнтка відмовилась. Виконано радикальну мастектомію. Від подальшого спеціального лікування хвора утрималась. Пологи в 38 тижнів. Лактаційний період до 10 місяців. Через 16 місяців після пологи локорегіонарний рецидив п підключичній ділянці з проростанням в підключичну вену та інфільтрацію підключичної артерії. Отримує паліативне хіміо-променеє лікування.

Хвора ТС, 29 років

2005 рік. Вагітність перша, пологи перші. На 29 тижні вагітності діагностували РМЗ. На 30 тижні вагітності проведено плановий кесарів розтин, через 5 днів виконано радикальну мастектомію та проведено ад'ювантне хіміо-променеве лікування. Продовження хвороби не було. В 2009 році прийняла в свою родину дівчинку, а в 2012 році їй провели реконструктивну операцію по відновленню правої молочної залози.

Дякую за увагу!

