

# Доброякісні та злоякісні пухлини вилочкової залози і вагітність

Наталія Товстолиткіна

Часті хвороби бувають часто, рідкісні – рідко



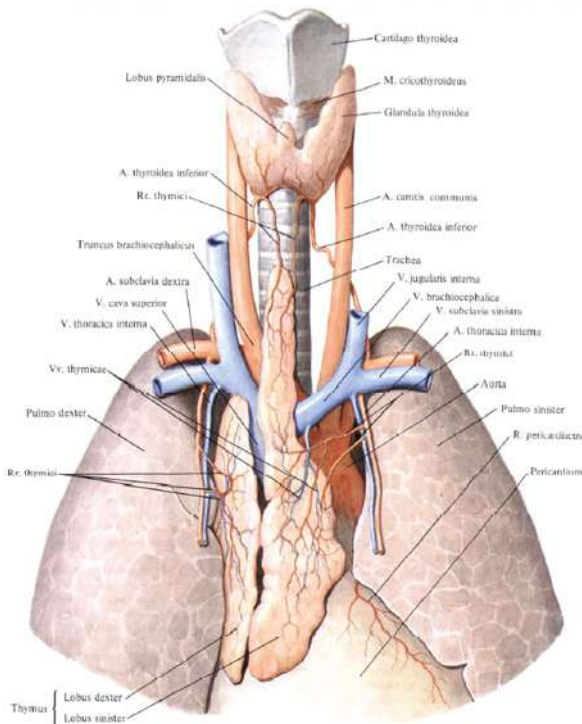
В античні часи вважали, що саме тут знаходиться душа (thymus від грецького Thymos – душа, настрої, почуття)

Цікаво, що вилочкова залоза – **єдиний орган** нашого організму, який після народження не тільки не розвивається, а має зворотній розвиток і зменшення розмірів.

---



# Топографічна анатомія вилочкової залози



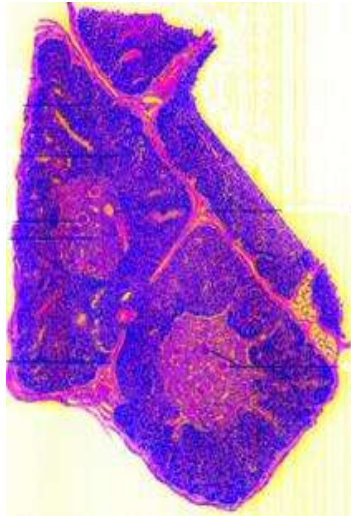
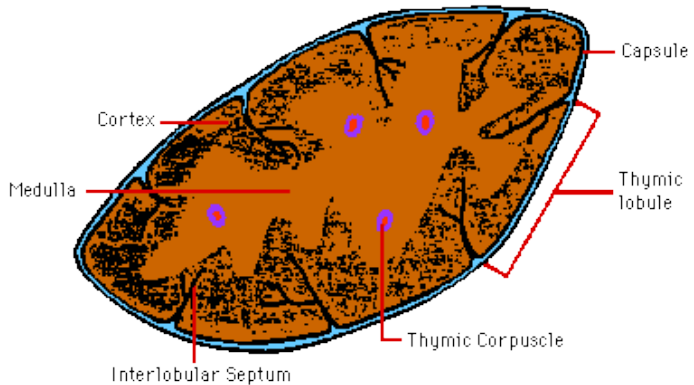
- розташована в передньому середостінні
- складається з двох дольок, з'єднаних сполучною тканиною
- розширяється донизу і лягає попереду великих судин, серця та перикарда

У дорослих *верхній край* залози знаходиться за грудиною, на різній відстані від яремної ямки. *Нижній край* відповідає другому міжребер'ю або III ребру.

Спереду залоза вкрита фасціями сполучної тканини, які з'єднуються внизу з перикардом.



# Будова вилочкової залози



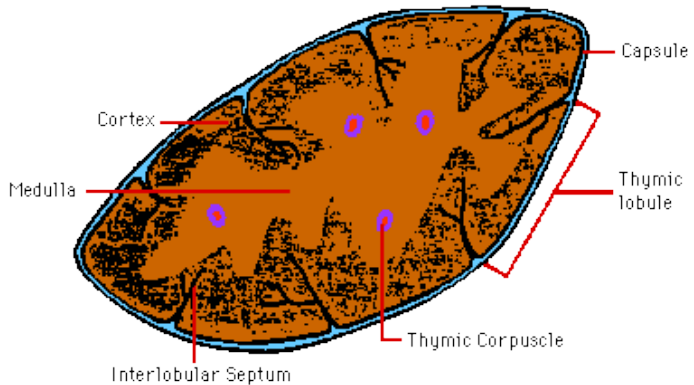
Вилочкова залоза покрита тонкою сполучнотканинною оболонкою, від якої в глибину залози відходять перегородки, розділяючи її на дольки. Кожна долька складається з коркової і мозкової речовини.

➤ *Коркова речовина* утворена мережею епітеліальних клітин, в петлях якої лежать лімфоцити вилочкової залози (тимоцити).

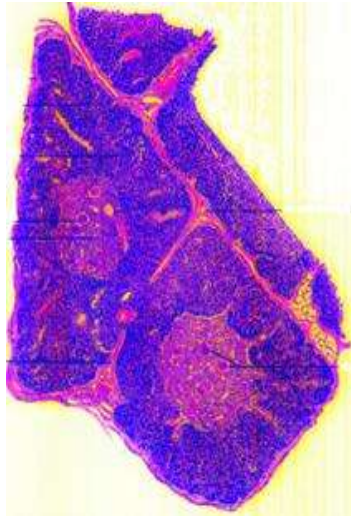
➤ У *мозковому шарі* переважають епітеліальні елементи, серед них концентрично розташовуються характерні для тимуса тільця Гассаля, які походять з ендотелію артеріол .

➤ Середня вага – **10 грам**

# Будова виличкової залози



У постпубертатному періоді відбувається *інволюція* виличкової залози (заміщення жировою тканиною)



Однак у будь-якому віці в жировій клітковині переднього середостіння залишаються островки паренхіми виличкової залози і частково зберігаються секреція тимічних гормонів і продукція Т-лімфоцитів.



---

Клітинні елементи мозкового і коркового шарів, так само як і строма, можуть стати джерелом різних пухлин.

Ці пухлини, за даними більшості авторів, частіше розташовуються **в переднє-верхньому середостінні** і відомі під назвою тимом.

- ▶ Термін «**тимома**», запропонований Грандхоуммом ще в 1900 р., об'єднує всі види пухлин вилочкової залози.
- ▶ Тимоми зустрічаються в осіб усіх вікових груп, однаково часто як у чоловіків, так і у жінок.
- ▶ Зазвичай діагностуються у віці від 40 до 60 років, у дітей значно рідше (близько 8 %).



---

Тимоми є **рідкісними**, але найбільш поширеними пухлинами переднього середостіння.

Менше, ніж 2% первинних пухлин тимуса переростають в рак тимуса. Обидва захворювання походять з епітеліальних клітин виличкової залози **без чіткої етіології та патогенезу і не відомих факторів ризику.**

У світі щороку діагностується менше ніж **1000 випадків** тимомми.



# Класифікація

---

За ступенем диференціювання клітин поділяються на:

- ▶ **Неінвазивні** (раніше називали доброякісними) – пухлина інкапсульована, легко видаляється хірургічним лікуванням. При цьому варто зазначити, що пухлини, які при гістологічному дослідженні розцінюються як доброякісні, нерідко мають тенденцію до інфільтративного росту, метастазування і дають рецидиви після їх видалення.
- ▶ **Інвазивні** (раніше називали злоякісними) – поширюються на органи, які близько розташовані, їх важко видалити.
- ▶ Приблизно 30-40% тимом належать до інвазивного типу.





# Клінічні стадії (Масаока,1981)

---



**I** – пухлина в межах тимуса, з усіх боків оточена добре вираженою капсулою



**II** – мікро- або макроскопічно визначається проростання пухлини в капсулу тимуса, жирову клітковину середостіння або медіастинальну плевру;



**III** – проростання в навколишні органи або інші анатомічні утворення (легені, перикард, великі судини)

**IVa** – дисемінація по перикарду або плеврі  
**IVб** – віддалені метастази



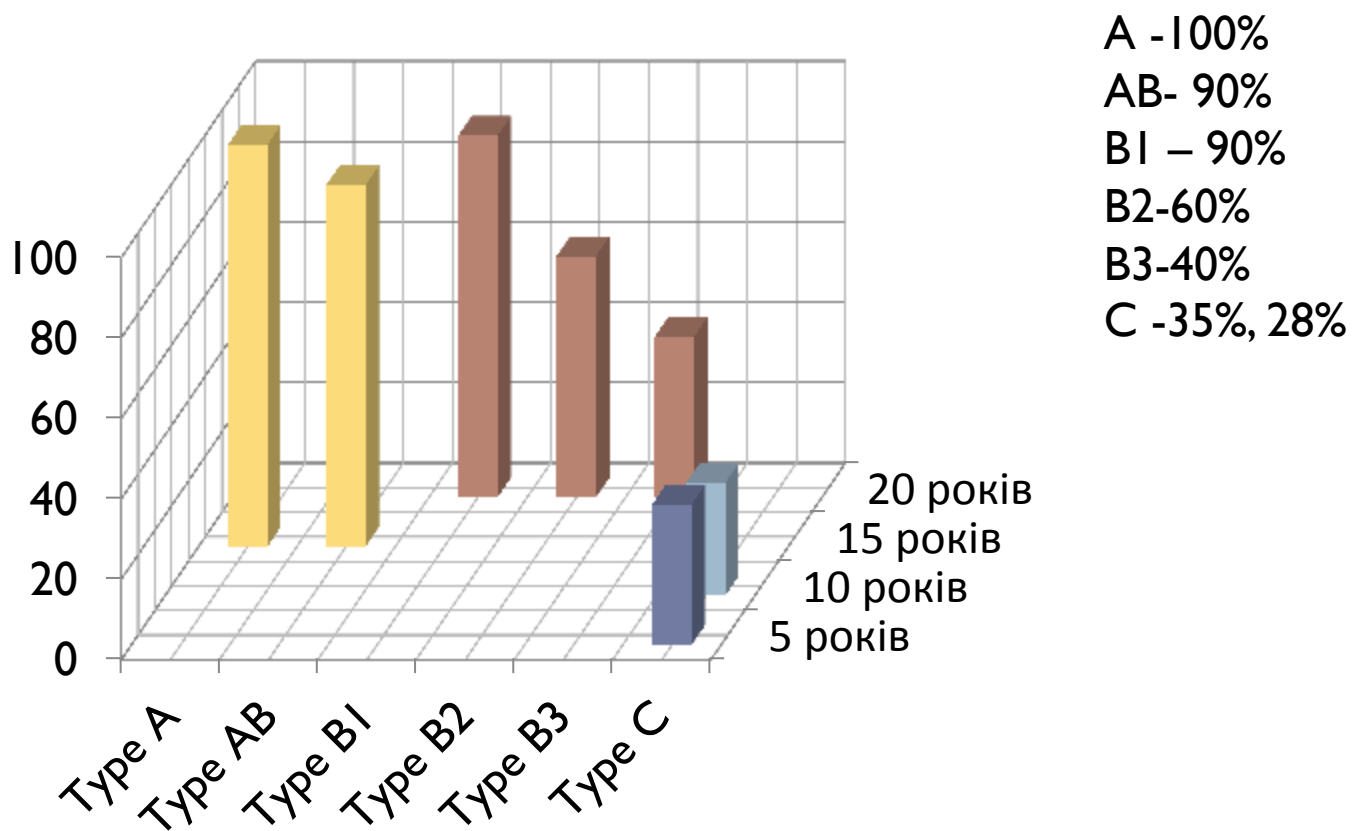
# Класифікація ВООЗ (1999 р)

---

- ▶ **Type A thymoma.** This is also called **spindle cell thymoma or medullary thymoma.** with a **15-year relative survival near 100%.**
- ▶ **Type AB thymoma.** Also called **mixed thymoma,** type AB thymoma is **similar to type A thymoma;** however, type AB thymoma has **lymphocytes in the tumor. , 15-year relative survival rate of approximately 90%.**
- ▶ **Type B1 thymoma.** This is also known as **lymphocyte-rich thymoma, lymphocytic thymoma, predominantly cortical thymoma, and organoid thymoma.** a **20-year relative survival of approximately 90%.**
- ▶ **Type B2 thymoma.** Type B2 thymoma also has **many lymphocytes,** like type B1 thymoma; **however, the thymus cells do not appear normal.** Type B2 thymoma is also known as **cortical thymoma and polygonal cell thymoma.** The **20-year relative survival rate** for people with type B2 thymoma is **approximately 60%.**
- ▶ **Type B3 thymoma.** Type B3 thymoma is also known as **epithelial thymoma, well-differentiated thymic carcinoma.** This type of thymoma has few lymphocytes, and the thymus cells look abnormal. The **20-year relative survival rate is approximately 40%.**
- ▶ **Thymic carcinoma (Type C thymoma).** **Thymic carcinoma is more aggressive. The five-year relative survival rate of people with thymic carcinoma is 35%. The 10-year relative survival rate of people with thymic carcinoma is 28%.**
- ▶ The actual risk for a particular individual may differ. It is not possible to tell a person how long he or she will live with thymoma.

# Класифікація ВООЗ (1999 р)

## Діаграма виживаності



- 
- ▶ Змінні, що впливають на метастатичну поведінку тимоми в цілому включають
  - ▶ час від постановки діагнозу до лікування,
  - ▶ капсульну інвазію,
  - ▶ резектабельність
  - ▶ тип ВООЗ(1999)



# Клінічна картина

---

- ▶ Пацієнти з тимомами, від **однієї третини до половини є безсимптомними.**
- ▶ **Одна третина** пацієнтів **страждає від симптомів, пов'язаних з пухлиною**, яка проростає структури, які її оточують. Цих пацієнтів турбує кашель, біль у грудях, синдром верхньої порожнистої вени, дисфагія і захриплість.
- ▶ **Третина випадків** виявляються **випадково при рентгенографічних дослідженнях** під час дослідження причин міастенії. Відносини між цими двома захворюваннями незрозумілі, хоча вважається, що тимус може сприяти виробництву антитіл до ацетихолінових рецепторів. Дуже часто новоутворення тривалий час розвивається безсимптомно, і його випадково виявляють при профілактичному рентгенологічному дослідженні грудної клітини.
- ▶ **Клінічні ознаки захворювання** починають виявлятися в міру росту пухлини і пов'язані з тиском її на навколишні органи і тканини; вони можуть нічим не відрізнитися від проявів інших доброякісних пухлин середостіння. Захворювання розвивається повільно, клінічна картина наростає часто протягом ряду років. За відсутності компресійних симптомів тимомою можуть досягати великих розмірів і іноді займати всі відділи середостіння і частину плевральної порожнини.
- ▶ Так, Heuer і Andrus видалили у хлопчика 13 років доброякісну тимому розміром 26X24X7,5 см, вагою 2235 г



# Синдром тимом–асоційованої імунної дизрегуляції

---

Іноді скарги пацієнтів пов'язані з **іншими паранеопластичними синдромами, які асоціюються з тимомами**

- ▶ **еритроцитарна аплазія** (Механізми розвитку парціальної червоноклітинної аплазії, як синдрому, супутнього іншим захворюванням, залишаються неясними. Є лише повідомлення про виявлення в плазмі хворих тимомою антитіл, що володіють строго специфічною дією проти ядерного антигену еритробластів)
- ▶ **дерматоміозит;**
- ▶ **системний червоний вовчак;**
- ▶ **синдром Кушинга;**
- ▶ **синдром неадекватної секреції антидіуретичного гормону;**
- ▶ **хронічна запальна демієлінізуюча полірадікулоневропатія;**
- ▶ **синдром Гуда – рідкісний первинний імунodefіцит з маніфестацією у зрілому віці, що проявляється гіпогаммаглобулінемією, зниженим рівнем В-лімфоцитів і тимомою.**

Часто пацієнти мали більше одного аутоімунного розладу.

---



---

Також ці пацієнти мали **вдвічі підвищений ризик для наступного раку** в порівнянні з населенням в цілому, в першу чергу :

- ▶ немеланомний рак шкіри
- ▶ неходжкінську лімфому
- ▶ рак передміхурової залози

Незважаючи на поліпшення виживання пацієнтів з тимомами з плином часу, у них гірше виживання, ніж у контрольній групі.



# Diagnosis

---

Для діагностики тимом використовується

- ▶ рентгенівський метод,
- ▶ магнітно –резонансна томографія
- ▶ комп'ютерна томографія

Надійність при виявленні тимоми – 95%.

Підтверджується діагноз з допомогою **біопсії**, що іноді важко виконати в зв'язку з труднощами доступу до пухлини. В таких випадках іноді застосовують тонкоігольову біопсію під контролем КТ.





# Treatment team

---

## Команда для лікування тимоми

- ▶ гематолог
- ▶ пульмонолог
- ▶ імунолог
- ▶ онколог
- ▶ торакальний хірург
- ▶ кардіолог
- ▶ радіолог
- ▶ психіатр
- ▶ психологічний консультант



# Лікування

---

Лікування залежить від стадії раку і загального стану здоров'я пацієнта.

Оскільки тимоми дуже рідкісні, немає визначеного плану лікування, хоча є стандарти лікування тимоми в залежності від стадії.

Варіанти лікування :

- ▶ хірургічне
- ▶ променева терапія
- ▶ та / або хіміотерапія

**Хірургічне видалення пухлини є кращим методом лікування. Хірургія часто єдиний необхідний метод лікування для пухлин I стадії.**

Лікування тимоми часто знімає симптоми, викликані паранеопластичними синдромами.

Лікування, яке призначене, щоб допомогти первинній обробці, називається *ад'ювантною терапією*.

Наприклад, хіміотерапія може бути використана разом з хірургією для лікування тимоми. Стадія II, III і IV тимоми, часто потребує хірургії та іншої формі ад'ювантної терапії.

---



# Malignant thymoma in pregnancy

---

Перший опис тимому в вагітних жінок вдалося знайти в **British Journal of Diseases of the Chest** (Volume 68, 1974). До цього були опубліковані 2 таких випадки (1954, 1961pp)

Повідомлялося про 2 випадки злоякісної тимому у вагітних жінок.

Результати лікування дозволяють припустити, що **продовження вагітності може надати несприятливий вплив на перебіг захворювання.**

- ▶ В першому випадку у 22-річної жінки було діагностовано злоякісну тимому з широко поширеною інфільтрацією навколишніх тканин. Видалення пухлини не вдалося. Вагітність тривалістю 20 тижнів була припинена, проведена гістеротомія, променева терапія, а рентген показав повну регресію пухлини. 18 місяців по тому вона знову завагітніла і народила живу доношену дитину. Рентген кожні 6 місяців не показав рецидиву пухлини. 6 років по тому вона завагітніла знову, народила живу доношену дитину через кесарів розтин, але померла менш ніж через годину після операції через зупинку серця. Розтин не показав рецидив тимому. Причиною смерті була пострадіаційна ішемія та пострадіаційний фіброз перикарда.



# Malignant thymoma in pregnancy

---

- ▶ Друга пацієнтка була на 22 тижні вагітності. Вона також перенесла торакотомію і біопсію, тому що пухлина інфільтрувала грудну порожнину і була неоперабельною. **Пацієнтці було дозволено продовжувати її вагітність і одночасно завершити 5-тижневий курс радіотерапії середостіння 40 Гр. За оцінками, вплив у верхній частині дна матки був 0,68 Гр.** У неї були неускладнені пологи, і в дитини не вдалося виявити аномалії в результаті радіаційного опромінення. Через вісім місяців після пологів вона померла від розповсюджених метастазів. На розтині були тільки два маленьких вузлики, що залишилися в передньому середостіння від первинної пухлини.

У першому з випадків, результат був більш сприятливим, коли вагітність була припинена. Тому в такій ситуації припинення вагітності здається кращим.

**З цих випадків було зроблено висновок, що злоякісна тиміома рідко виходить за межі грудної клітки, але вагітність може збільшувати цей ризик.**



# Thymoma in pregnancy

---

Наступне дослідження датоване **1984** роком (автори Argubright KF, Mattox JH, Messer RH).

У вступі до нього говориться, що зазвичай тимома – це пухлина з повільним ростом та обмеженою локалізацією.

При цьому відмічається, що **тимоми при вагітності трансформуються в пухлини зі швидким ростом та розповсюдженими дистальними метастазами.**

**Два основних запитання залишаються нез'ясованими:**

- ▶ Який ризик рецидиву у пацієнтів, які не мають залишкових явищ на час запліднення?
- ▶ Який ризик для пацієнтки, якій вперше діагностовано пухлину під час вагітності?



# Hepatic metastatic thymoma and myasthenia gravis twenty-two years after the apparent cure of an invasive thymoma.

---

Опубліковано в журналі **J Neurol Sci.** (Nov, 1986)

Автори: Denayer MA, Rao KR, Wirz D, McNally D.

- ▶ Повідомляється про 62-річну жінку, в якій через 22 роки після променевої та хіміотерапії інвазивної тимоми, яка була виявлена під час вагітності, стався міастенічний криз. Не було ніяких доказів рецидиву тимоми на її колишньому місці, але був виявлений ізольований метастаз печінки.
- ▶ Біопсія показала веретеноклітинну тимому, в той час як оригінальна тимома була кругло- і веретеноклітинною тимомою з помірною лімфоцитарною інфільтрацією. Пацієнтка померла, незважаючи на лікування. Наскільки відомо, 22 роки є найдовшим відповідно до звітності інтервалом для появи метастазів тимоми і міастенії після постановки діагнозу і лікування первинної тимоми.



# Тимоми та вагітність – клінічні випадки

Table 1  
Thymomas in pregnancy: summary of case reports

Author	Age (y)	Medical history	Size at diagnosis	Size at resection	WHO type	Masaoka stage	Treatment	Survival	Cause of death
Jodczyk and Popow [3]	26	Myasthenia	–	NA	–	IVa	–	4 mo	Metastasis, respiratory failure
Huang and Lee [4]	31	Myasthenia	–	–	B2	–	Termination of pregnancy, resection	–	–
Watanabe et al [5]	–	Myasthenia	–	–	–	≥II	–	–	–
Massart et al [6]	19	Red cell aplasia	5 cm	>8 cm	A	IVa	Resection, radiation	8 mo	Tumor encroachment
Kentucky Medical Association [7]	21	Hashimoto's thyroiditis	–	NA	–	IVa	radiation	3 y	Recurrence, sepsis
Goldman [8]	22	None	–	NA	B3	IVa	Termination of pregnancy, radiation	6 y	Postcesarean section cardiac arrest, no residual tumor
Goldman [8]	27	None	–	NA	B3	IVa	Radiation	8 mo	Widespread metastases
Argubright et al [9]	28	None	4 cm	5 cm	AB	≥II	Resection, radiation, chemotherapy	Alive at 3 y, 6 mo	NA
Thomas et al [10]	–	None	–	–	–	–	Resection, radiotherapy	Complete remission at last follow-up	NA
Brenner et al [11]	25	None	–	18.5	AB	I	Resection	Alive at last follow-up	NA
Present (case 1)	25	None	7.3	7.3	B1	II	Resection	Alive at 4 y	NA
Present (case 2)	34	Asthma, thalassamia	17.3	NA	–	IVa	Treatment declined	–	–

- 
- ▶ 10 раніше зареєстрованих випадків , в яких тимому було діагностовано під час вагітності.. В 3 випадках повідомлялося про міастенія, в 1 випадку повідомлялося про червоноклітинну аплазію. З 10 пацієнтів, 4 померли від хвороб , пов'язаних з ускладненням тимоми , 1 пацієнтка померла від зупинки серця, 2 пацієнтки були втрачені для спостереження, і 3 пацієнтки були живі. Підтип тимоми серед 10 пацієнтів був гетерогенним, і прогноз не корелював з підтипом . Слід зазначити, однак, що класифікація тимома розвивалася і кілька випадків було діагностовано до здійснення поточної класифікації за схемою ВООЗ.
- 





# Young Woman With Thymoma Metastatic to the Brain Controlled With Gross Total Resection and Stereotactic Radiosurgery, With a Subsequent Uncomplicated Pregnancy

---

Опубліковано в **Journal of clinical oncology** (2010)

Автори: American Society of Clinical Oncology Sandra S. McLaughlin Naval Health Clinic Patuxent River John A. Enis and Christopher Koebbe

- ▶ У віці 22 роки, пацієнтці була проведена передня стернотомія зі складною резекцією, з приводу пухлини, яка проходить в перикард і легені з обширною лімфоваскулярною інвазією, кровотечею і некрозом. Аналіз гістологічних препаратів показав **інвазивну тимому типу В3**
- ▶ Пацієнтка отримала **післяопераційну променеви терапію**, яка привела до повного зникнення симптомів, але через два місяці після завершення променевої терапії були **діагностовані метастази в головний мозок**.
- ▶ Пацієнтка пройшла **ліву лобову трепанацію черепа** через 13 днів після первісного знаходження метастазів в головний мозок, та **обширну тотальну резекцію лівого лобного метастазу**, патологічно було підтверджено метастатичну злоякісну тимому з морфологією, аналогічну грудним зразкам тимоми
- ▶ Через двадцять два дні після трепанації черепа, вона пройшла КТ з контрастним посиленням. КТ продемонстрували прогресування метастазу правої задньої тім'яної долі розміром виміряного 4 мм, а третій метастаз – в правій передній лобовій долі розміром 6 × 5 мм
- ▶ Лікувалася на основі лінійного прискорювача стереотаксичної радіохірургії.



## Young Woman With Thymoma Metastatic to the Brain Controlled With Gross Total Resection and Stereotactic Radiosurgery, With a Subsequent Uncomplicated Pregnancy

---

- ▶ **Через чотирнадцять місяців після радіохірургії пацієнтка народила здорового хлопчика після неускладненої вагітності.**
- ▶ Пацієнтка на час публікації жива через 32 місяці після радіохірургії, без ознак захворювання. Крім того, неускладнена вагітність пацієнта після лікування тимоми з метастазами в головний мозок свідчить про потенційну безпеку вагітності в пацієнтів, які пережили тимоми.



# Disseminated Thymic Carcinoma causing Cardiopulmonary Distress in Pregnancy Case

---

Опубліковано в **Report J Med Cases** (2011)

Автори: Margaret C. Loa, e, Jason A. Freedb, Li Luc, Erin M.

- ▶ Повідомляється про руйнівний випадок інвазивної карциноми тимуса в здоровій вагітній молодій жінки, маніфестація якої призвела до кардіопульмонального шоку, як вторинного по відношенню до масивного перикардіального і плеврального випоту та привела в кінцевому рахунку до загибелі матері і плоду.
- ▶ 23-річна, **19 тижнів вагітна** жінка з історією тимоми переведена з лікарні до лікарні з приводу вторинної непритомності по відношенню до об'ємного перикардиту.
- ▶ Медичний анамнез включав 10–см доброякісну пухлину вилочкової залози без біопсії 8 місяців тому. КТ з ангіографією 4 місяці потому зазначила тісний контакт тимоми з великими судинами і легневими артеріями.
- ▶ Було рекомендовано видалення тимоми, але пацієнтка не могла дозволити собі операцію.
- ▶ **КТ грудної клітини не було виконане через радіаційний ризик для плоду.**



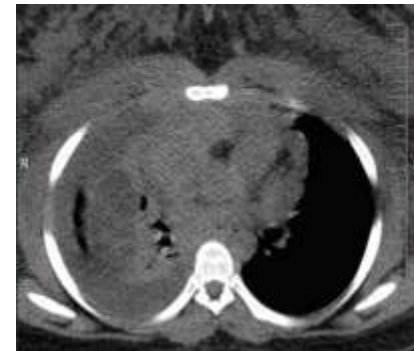
# Disseminated Thymic Carcinoma causing Cardiopulmonary Distress in Pregnancy Case

---

Опубліковано в **Report J Med Cases** (2011)

Автори: Margaret C. Loa, e, Jason A. Freedb, Li Luc, Erin M.

- ▶ Було проведено серію послідовних торако- та перикардіоцентезів.
- ▶ Жінка просить виписку з подальшим тісним міждисциплінарним спостереженням.
- ▶ Через чотири дні пацієнтка повертається в лікарню для повторної госпіталізації з помірним кардіопульмонарним дистресом.



- ▶ Безконтрастна КТ грудної клітини демонструє великі передні пухлини середостіння, великий правобічний плеврит, і анасарку верхньої грудної стінки і грудей.



# Disseminated Thymic Carcinoma causing Cardiopulmonary Distress in Pregnancy Case

---

- ▶ Пізніше, було підтверджено тимому як первинну злоякісну пухлину.
  - ▶ Багатопрофільний консенсус також підтвердив, що хірургія тимоми для подальшого підтвердження діагнозу і терапії була занадто ризикованою і **методом вибору була паліативна променева терапія з хіміотерапією до досягнення плодом 30 тижнів вагітності.**
  - ▶ Після доброї відповіді на 30-GY променеву терапію, пацієнтка попросила виписки з подальшим міждисциплінарним спостереженням. **Через два тижні після виписки мати і плід померли вдома від серцевого нападу.**
  - ▶ Сучасна концепція клінічної практики вимагає від клініцистів уникнення рентгенографічних досліджень у вагітних жінок через страх радіаційного ризику для плоду.
  - ▶ З останніми досягненнями в діагностичних процедурах **небажання використовувати рентгенографічні дослідження під час вагітності ставить невиправдану затримку на своєчасній діагностиці і є недопустимим, якщо материнське життя знаходиться під загрозою.**
  - ▶ Цей випадок ілюструє діагностичні та терапевтичні дилеми карциноми тимуса і її руйнівні наслідки під час вагітності. **Обмежена терапія під час вагітності й рідкі, засновані на фактичних даних медицини, практики вносять свій внесок у несприятливий результат.**
- 



# Thymomas diagnosed during pregnancy: two cases in young women without paraneoplastic or autoimmune disease

---

Опубліковано в **Annals of Diagnostic Pathology** (2011)

Автори: Jaclyn F. Hechtman

- ▶ Повідомляється про **2 випадки тимом, діагностованих під час вагітності**. Жодна з цих двох пацієток не мала паранеопластичних аутоімунних станів або попередньої неоплазії. Перша пацієтка мала 7,3-см лімфоцит-домінуючу тимому з капсульною інвазією. Друга пацієтка мала тимому, діагностовану тонкогальною аспіраційною біопсією після комп'ютерної томографії, яка показала утворення в середостінні.
- ▶ Перша пацієтка була **25-річною** жінкою без обтяженого анамнезу, без аутоімунних захворювань і сімейної історії лімфоми. Пацієтка мала **34 тижні** її першої вагітності, коли вона поскаржилася на біль у грудях і утруднене дихання. Комп'ютерна томографія, проведена з метою виключення легеневої емболії виявила 7,3 – см утворення в передньому середостінні. Були індуковані пологи, і після успішних пологів пацієнтці була проведена середня стернотомія і видалення пухлини. Гістопатологічна оцінка показала переважно **лімфоцитарну епітеліальну тимому (тип BOO3 B1 ) з капсульною інвазією (Масаока стадія II)** Пацієтка не отримала ад'ювантну терапію, і вона з тих пір перебуває під радіологічним контролем і не має залишкової пухлини або симптомів через 4 роки після операції.



## Thymomas diagnosed during pregnancy: two cases in young women without paraneoplastic or autoimmune disease

---

- ▶ Друга пацієнтка **була 34-річною** жінкою з медичною історією астми та талассемією, без історії аутоімунних захворювань. Вона була на **38 тижні її першої вагітності**. Вона скаржилася на головний біль, нечіткий зір, при цьому кров'яний тиск трохи вище базової лінії (131 / 66 мм рт.ст.), і протеїнурія. Її акушерський анамнез був відмічений гестаційним діабетом, контрольованим дієтою. Був проведений кесарів розтин на наступний день через те, що плід знаходився в поперечному положенні. Пацієнтка скаржилася на задишку з хрипами і труднощі при говорінні та ковтанні.
- ▶ На четвертий день після пологів комп'ютерна томографія показала кілька утворень середостіння. **Найбільше утворення, між аортою і серцем, мало 17,3 см у найбільшому діаметрі. Крім того, було ще одне утворення 9,6 см вище середостіння, 3,8 – см у правій верхній легені та плеврі, і 5,5 – см у задньому середостінні. Справа пухлина компресувала її праву легеню.** Пацієнтці було проведено під контролем КТ аспіраційну біопсію наступного дня, що показала погано диференційовану пухлину, яка містить суміш м'яких епітеліальних клітин і малих лімфоцитів. Пацієнтка відмовилася від подальшого діагностичного обстеження та лікування, і ніяких даних про подальшу долю її на даний момент невідомо.



# Metastatic thymoma, placenta praevia and two successful pregnancies: an obstetric challenge

---

Опубліковано в **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology** (2013)

- ▶ **28-річна** нігерійська жінка, **16 тижнів вагітності**, поступила в медичну частину з місячною історією скарг на непродуктивний кашель, задишки в спокої, ортопноє, пітливість, втому і 5 кг втрати ваги. При діагностиці виявлено підвищений лівий купол діафрагми, парааортальні маси розміром 6 на 7 см, та збільшені лімфатичні вузли. **Була проведена комп'ютерна томографія грудей (зі свинцевим захистом матки)**, яка підтвердила пухлину переднього середостіння розміром 9 см, що проходить в найвищому відділі середостіння і обгортає магістральні судини. Після ретельної анестезії та хірургічного огляду у неї було проведено біопсію надключичного вузла під загальним наркозом, який підтвердив діагноз метастатичної тимоми (Тип 2B)
- ▶ **Жінка вирішила пролонгувати вагітність, яка на той час становила 17 тижнів .**
- ▶ Після онкологічного огляду вона почала курс комбінованої хіміотерапії з цисплатином, епірубіцином, і етопозид. Її стан покращився і згодом вона отримала **ще п'ять курсів хіміотерапії під час вагітності без ускладнень. Стан плода при цьому був нормальним.** Передлежання плаценти було виявлено в 30 тижнів. **Плановий кесарів розтин в 37 тижнів призвів до пологів здоровою дитиною, які ускладнилися тільки крововтратою 1,5 л.** Після КТ через п'ять тижнів після пологів підтвердилась прогресія метастатичної тимоми і вона отримала променеву терапію (54 Гр в 27 щоденних фракцій). **Незважаючи на отримання консультування з питань контрацепції зачала другу дитину 16 місяців по тому. Її друга вагітність була без ускладнень, і у неї був плановий кесарів розтин з стерилізацією.** В даний час пройшло чотири роки з її первинної діагностики та отримала другу лінію хіміотерапії, далі паліативну променеву терапію та без додаткової хіміотерапії. Хоча був прогрес її метастатичної тимоми, за цей час вона відчуває себе напрочуд добре (крім деякого дискомфорту в лівій грудній клітці позаду, що не вимагають знеболення) і має двох здорових дітей, у віці 3 роки і 18 місяців






---

.

На сьогоднішній день немає консенсусу щодо вагітності та тимоми.

У 1974 році на базі двох пацієнтів з діагнозом тимоми під час вагітності, Goldman дійшов висновку, що **"в тих рідкісних випадках, коли діагноз тимоми ставиться під час вагітності, протипухлинному лікуванню повинно передувати переривання вагітності"**, тому що **"вагітність може збільшити ризик метастазування злоякісної тимоми"**.

---




---

Деякі автори вважають, що вагітність може прискорити пухлинний процес у зв'язку з відносним імуносупресивним статусом під час вагітності і виступають за терапевтичний аборт.

**Мультидисциплінарний менеджмент злоякісної тимоми призвів поступово до поліпшення прогнозу за останні 20 років, навіть при наявності місцевої інвазії та метастазів. Ця пухлина є чутливою до хіміо- та радіотерапії. У той час як наш випадок незвичайний, він демонструє, що агресивна діагностика та лікування злоякісної тимоми при вагітності можливо і може бути пов'язано з дивно гарним результатом (with a surprisingly good outcome).**

---



---

**Існує також суперечка щодо того, чи злоякісність під час вагітності є більш агресивною.**

- ▶ Дослідження (**Cause-specific survival for women diagnosed with cancer during pregnancy or lactation: a registry-based cohort study.**)
- ▶ [Stensheim H](#), [Møller B](#), [van Dijk T](#), [Fosså SD](#)) повідомили, що при конкретних захворюваннях смертність не збільшується у жінок з діагнозом рак під час вагітності або годування груддю. При цьому винятком є рак молочних залоз та рак яєчників.
- ▶ В іншому дослідженні, Джейкобс та ін. ретроспективно розглянули діаграми вагітних пацієнок з діагнозом рак в порівнянні з контрольною групою. **Вони прийшли до висновку, що у вагітних жінок пухлини частіше діагностуються на більш пізньому етапі, але агресивність раку не збільшується в порівнянні з невагітними.** Менеджмент тимоми під час вагітності залишається складним.

**Чи переривання вагітності необхідно, чи вагітність може бути безпечною, досі не було досліджено.** Взаємодія між тимомою і фізіологічними змінами під час вагітності має бути ідентифікована для оптимального клінічного ведення вагітних жінок з діагностовано під час вагітності тимомою.

---



## Coexistence of pregnancy and cancer.

[Jacobs IA](#), [Chang CK](#), [Salti GI](#).

Department of Surgical Oncology, The University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois, USA

---

- ▶ Метою даного дослідження було розгляд пацієнтів з раком під час вагітності, ефективності наявних методів лікування і їх прогноз . В ретроспективне дослідження були включені всі жінки з діагнозом раку під час вагітності в період з 1974 по 2002 рік в медичному центрі Університеті Іллінойсу в Чикаго. Демографічні , клінічні прояви , час і режим діагностики , лікування , результат вагітності , і материнське виживання були об'єктами розгляду. Захворюваність на рак в період вагітності в серії була 0.32/1000 пологів. Вік жінок був від 16 до 41 років (середній 30,5 років). **Жодній пацієнтці не було проведено аборт за медичними показаннями , і всі пацієнти народили здорових немовлят , без вад розвитку .** У трьох пацієнтів з медіаною часу 44 місяців (діапазон 13-96 місяців) з моменту встановлення діагнозу були метастази. Асоціація раку з вагітністю є рідкісним явищем. **Темпи деяких ракових захворювань у вагітних і невагітних жінок здаються однаковими. Вагітні жінки з раком часто діагностуються на більш пізньому етапі в порівнянні з їх невагітних колегами. Хоча рак можна діагностувати на більш пізній стадії, вагітні пацієнтки з раком, здається, не мають більш агресивний клінічний перебіг .**



Дякую за увагу!

---

