

# Диагностика и лечение рака молочной железы во время беременности

Выполнила  
студентка 405 группы  
лечебного факультета  
Шамеева Мария

# Актуальность

- Сочетание беременности и онкологического процесса – особая клиническая ситуация, сопровождающаяся высоким риском прерывания беременности. Злокачественные новообразования в популяции беременных женщин требуют мультидисциплинарного подхода и высокого уровня знаний специалистов.
- Среди онкологической патологии беременных РМЖ занимает 1-е место, составляя 5—17%. [5]
- При этом примерно 11% случаев приходится на женщин 45 лет и моложе. [3]
- Отмечается неуклонный рост заболеваемости за счет женщин фертильного возраста. [4]



По определению ВОЗ, рак молочной железы (РМЖ), ассоциированный с беременностью, предполагает возникновение злокачественной опухоли на фоне беременности или лактации в течение одного года после завершения беременности.

Отличительными чертами РМЖ, связанного с беременностью являются:

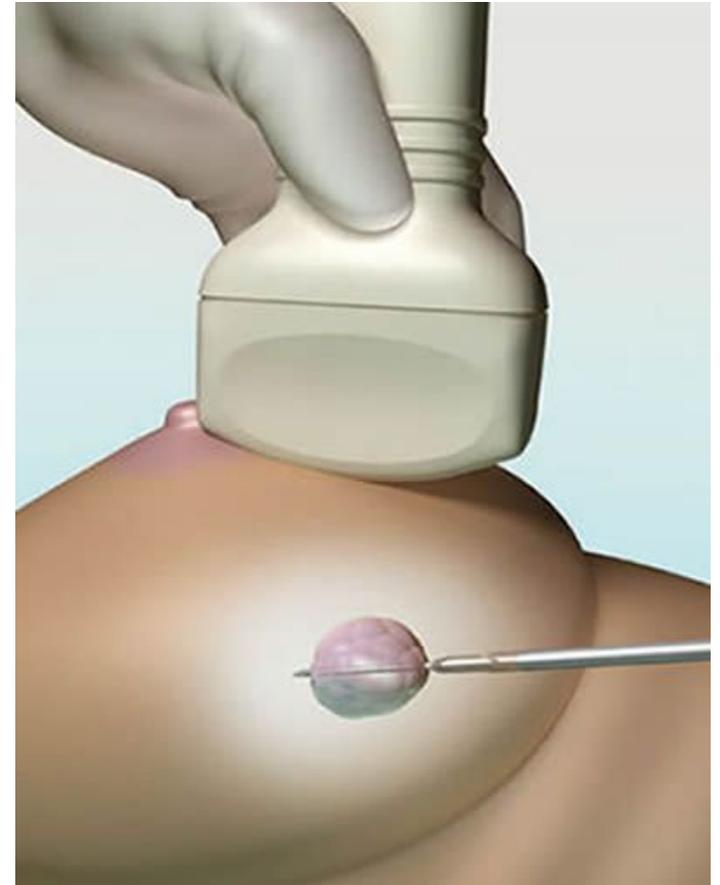
- агрессивность течения
- поздняя диагностика
- плохой прогноз.



**World Health  
Organization**

# Диагностика

- Обязательными являются осмотр и пальпация органа.
- При обнаружении уплотнения целесообразно проведение:
  1. Сонографии
  2. Маммографии по показаниям (в I триместре беременности возможна только на низкодозных аппаратах с обязательным экранированием плода)
  3. Core-биопсии опухоли с последующими патоморфологическим и иммуногистохимическим исследованиями.



128  
BW

Breast

L5-9EC  
#128

04:54:40

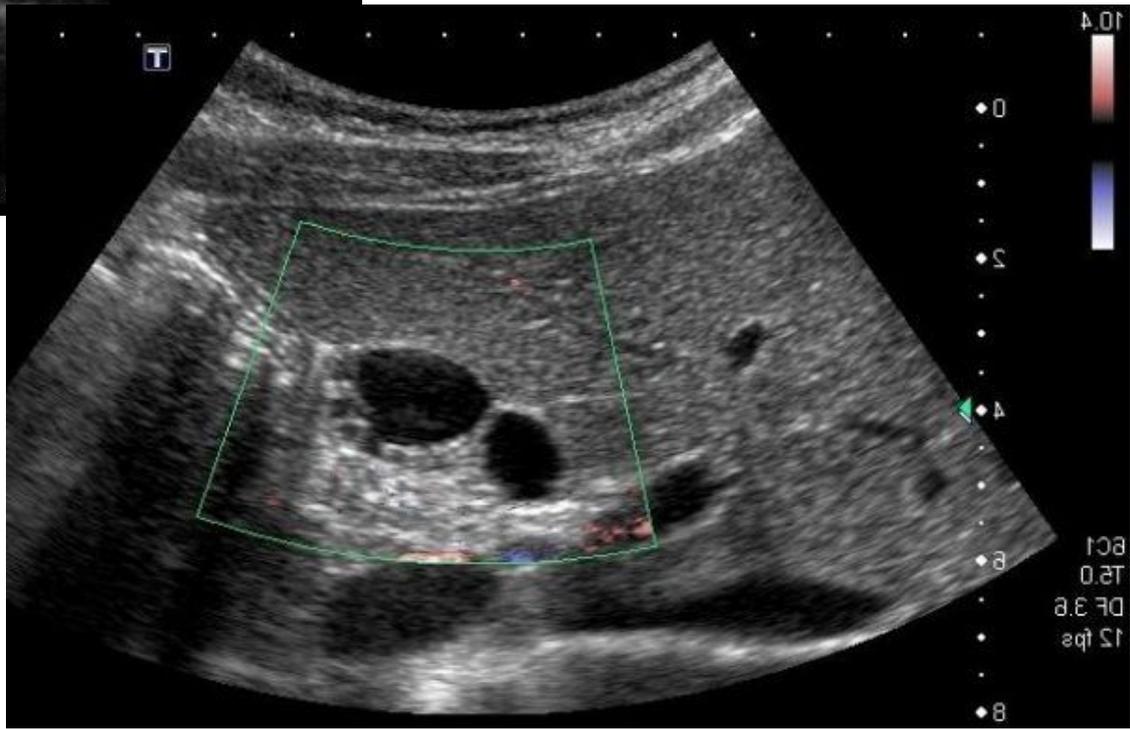
[2D] 0.0/4.5  
G49/P90/DR83  
FA2/Gen.



CINE

Normal breast

1 Focus + 2 Focus - 3 HD 4 View Area



# Выбор тактики лечения с учетом операбельности опухоли [3]



# Выбор тактики лечения с учетом триместра и стадии заболевания [6]

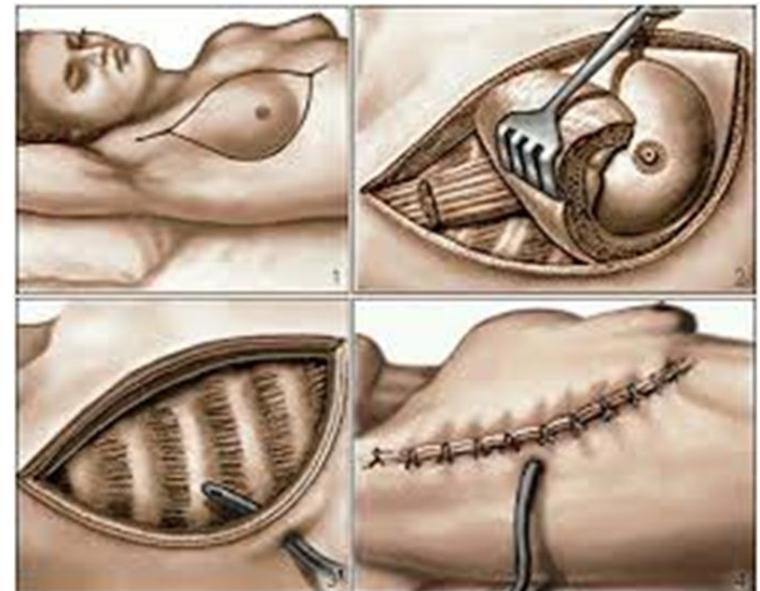
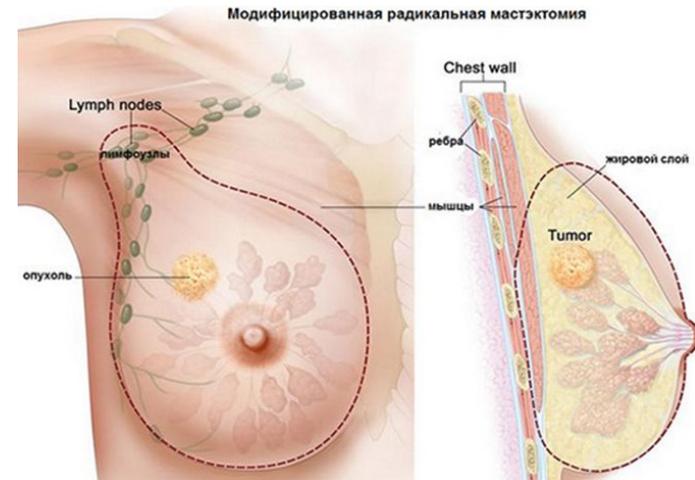
|              | Первый триместр  | Второй триместр   | Третий триместр   |
|--------------|--|---|---|
| Стадия 0     | Диагностическая эксцизия   | Диагностическая эксцизия  | Диагностическая эксцизия  |
| Стадия I-III | Мастэктомия и аксиллярная лимфатическая диссекция. Биопсия сторожевого лимфоузла +/- полная лимфатическая диссекция - экспериментально. Прерывание беременности по показаниям и соответствующее лечение рака молочной железы | Мастэктомия или органосохраняющее лечение и аксиллярная лимфаденэктомия +/- химиотерапия. Биопсия сторожевого лимфоузла +/- полная лимфатическая диссекция — экспериментально | Мастэктомия или органосохраняющее лечение и аксиллярная лимфаденэктомия +/- химиотерапия. Биопсия сторожевого лимфоузла +/- полная лимфатическая диссекция — экспериментально |
| Стадия IV    | Прерывание беременности с последующим системным +/- локорегионарным лечением   | Химиотерапия и индуцирование родов при жизнеспособности плода<br>Системное и локорегионарное лечение  | Химиотерапия и индуцирование родов при жизнеспособности плода<br>Системное и локорегионарное лечение  |

# Хирургическое лечение

Модифицированная радикальная мастэктомия – единственный метод лечения, позволяющий сохранить беременность с минимальным риском для матери и плода.

Большинство анестезирующих средств безопасны для плода.

Одномоментная реконструкция груди возможна, но с учетом физиологических изменений во время беременности ее рекомендуется отложить до послеродового периода.



# Химиотерапия в I триместре беременности

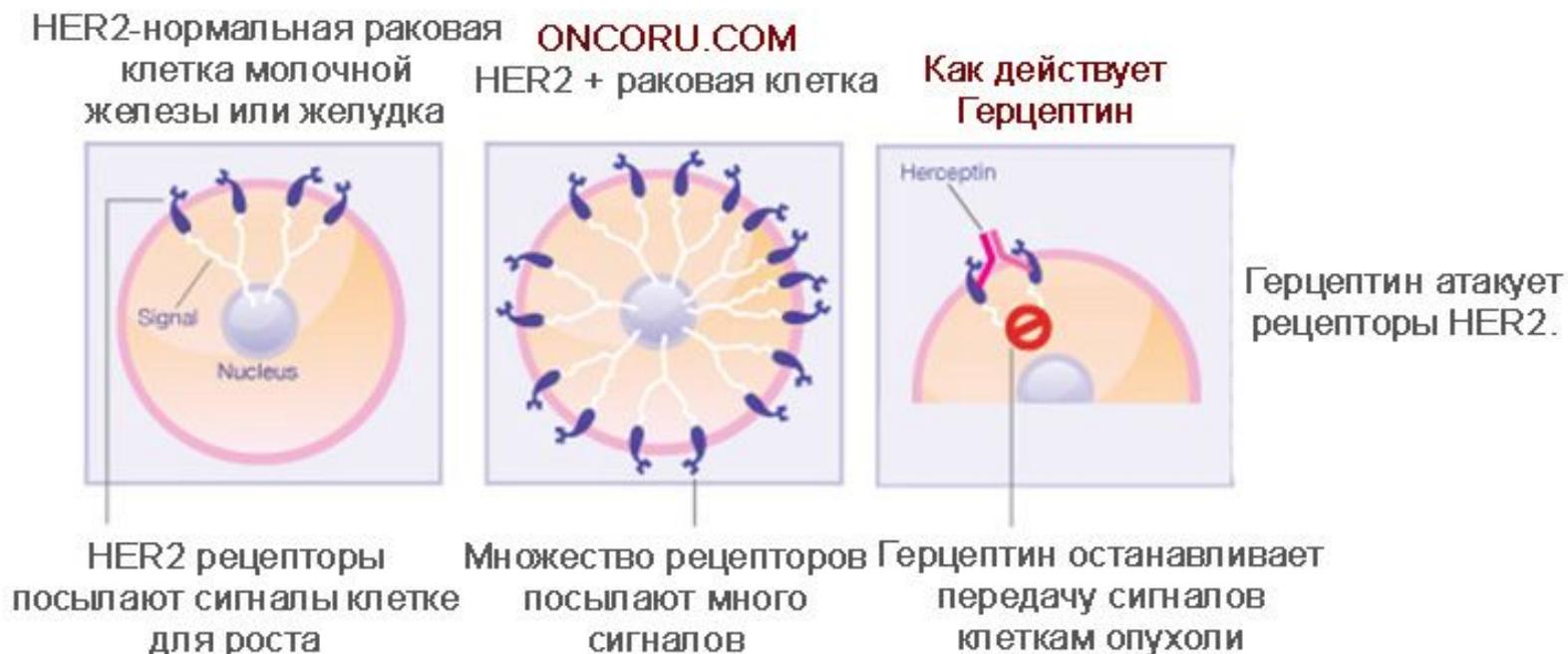
- Самый уязвимый период – фаза органогенеза (от 10 дней до 8 нед после зачатия). Если в целом риск врожденных уродств не превышает 3%, то использование цитостатических препаратов во время органогенеза повышает его до 17%.
- **Цитотоксическая химиотерапия в этот период беременности противопоказана.** Настоятельно рекомендуется дождаться срока в 14 недель, чтобы начать химиотерапию.
- Отсрочка или перенос химиотерапии повышают риск рецидива РМЖ. в I триместре аборт практически неизбежен.

# Химиотерапия во II и III триместрах беременности

- Возможен выбор с учетом желания пациентки.
- Показанием к прерыванию беременности является высокая агрессивность опухоли.
- Тактика лечения складывается с учетом тератогенности воздействующих препаратов.
- Физиологические изменения во время беременности могут изменить фармакодинамику и фармакокинетику химиопрепаратов.
- **Высоким потенциалом эмбриотоксичности обладают: антиметаболиты, как метотрексат и фторурацил, идарубицин.**
- **Относительно безопасны алкилирующие агенты (циклофосфамид, цисплатин и карбоплатин). Цисплатин предпочтительнее карбоплатина. Антрациклиновые антибиотики – доксорубицин и эпирубицин.**

# Таргетная терапия

- Трастузумаб – моноклональное антитело к внеклеточному домену трансмембранного рецептора HER2/neu.
- Рекомендуется ограничить использование трастузумаба во время беременности.



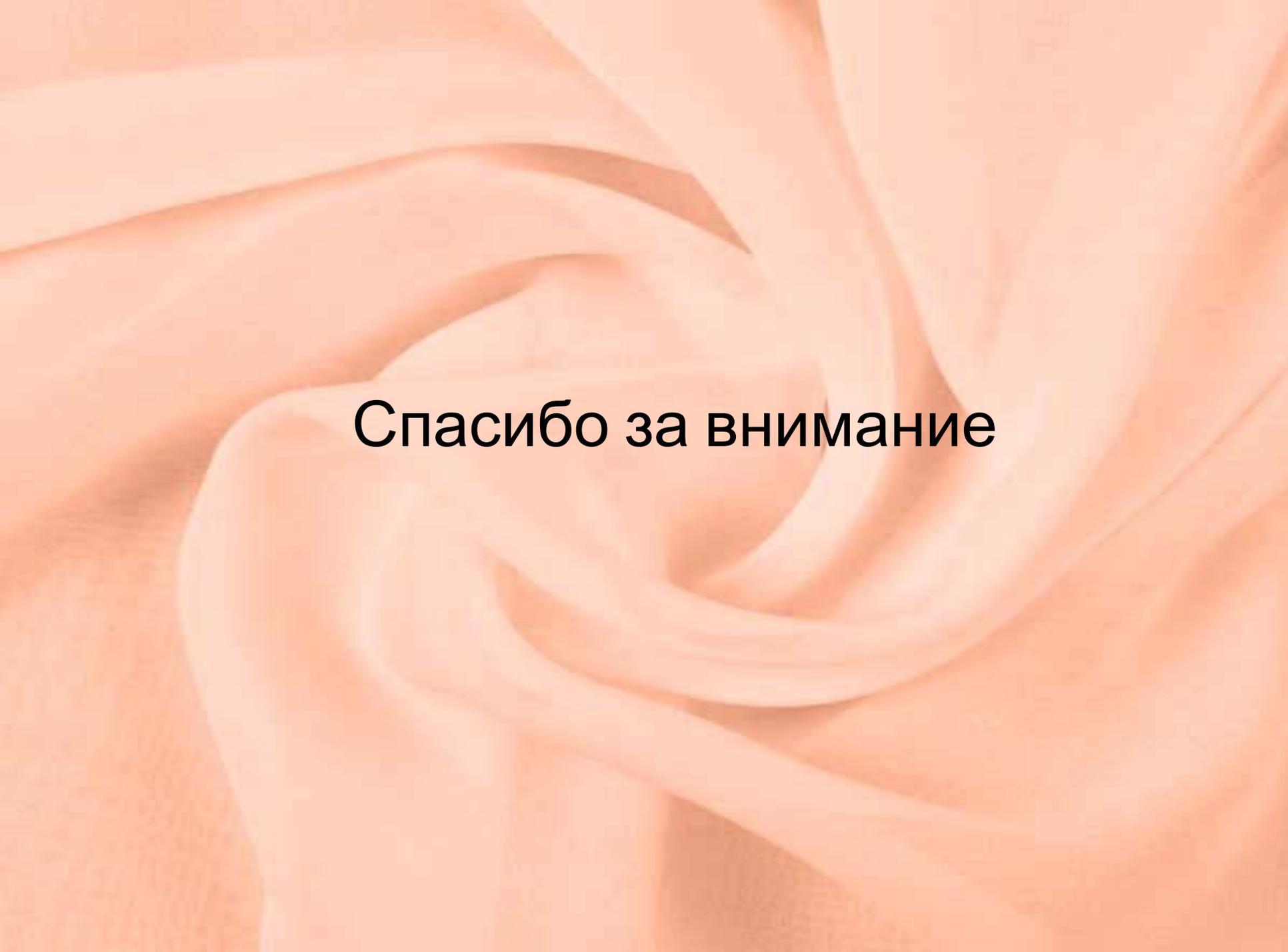
# Клинический случай.

## ИООД 2013 год.

- Пациентка А 39 лет 15.05.2013 обратилась в поликлинику ИООД с жалобами на уплотнения в молочных железах, которые начали ее беспокоить в мае того же года на 28 неделе беременности. На основании жалоб, анамнеза, объективного статуса, результатов УЗИ МЖ, пункционной цитологии, трепан-биопсии, гистологического иммунофенотипирования поставлен диагноз: **рак правой МЖ Т3N1Mx За ст 2 кл.гр.**
- Рекомендованный план лечения:
  - Родоразрешение в максимально ранние сроки
  - ПХТ с лечебной целью
  - Дообследование после родоразрешения.
- Родоразрешение 20.06.2013 на 31 неделе беременности.
- Было проведено 2 курса ПХТ с 04.07.2013 ФАС (Циклофосфан 985мг в/в, Митоксантрон 23 мг в/в, Фторурацил 985 мг в/в) . Объективно отмечалось уменьшение размеров опухоли на фоне лечения.
- 22.07.2013 по данным Рентгенологического исследования ГК: рак правой молочной железы Т3N1M1 4 ст 4 кл гр Mts в легкие.
- 29.09.2013 Самопроизвольно покинула отделение во время 3 курса ПХТ
- 08.10.2013 умерла.

# Список литературы

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных раком молочной железы.
2. Минимальные клинические рекомендации европейского общества медицинской онкологии (ESMO)
3. Ведение беременности и родов у пациенток с онкологическими заболеваниями/ И.В.Игнатко и др. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2017, том 16, №4, с. 54–63
4. Рак и беременность / Г. Дашян и др. // Врач, 2011, с.6-9
5. Рак молочной железы и беременность / Е.М. Слонимская и др.//Сибирский онкологический журнал. 2013. № 3. С. 23-25.
6. Рак молочной железы и беременность: особенности диагностики и лечения/ Иванова О.А и др.// Злокачественные опухоли. 2014.
7. Basta P, Bak A, Roszkowski K. Cancer treatment in pregnant women. Contemp Oncol (Pozn). 2015;19(5):354-60.
8. Hartman EK, Eslick GD. The prognosis of women diagnosed with breast cancer before, during and after pregnancy: a meta-analysis. Breast Cancer Res Treat. 2016;160(2):347-60



**Спасибо за внимание**