



Беременность и роды у женщин после лечения лимфомы Ходжкина. Состояние здоровья родившихся детей

Ключевые слова:

беременность,
лимфома Ходжкина

Keywords:

pregnancy,
Hodgkin`s lymphoma

Шахтарина С.В., Даниленко А.А., Щелконогова Л.Н., Павлов В.В.

МРНЦ им. А.Ф. Цыба — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России
(Обнинск, Российская Федерация)
249036, Российская Федерация, Калужская область, г. Обнинск, ул. Маршала Жукова, д. 10
Отделение лучевой и лекарственной терапии гемобластозов

Pregnancies, deliveries in women after Hodgkin`s lymphoma treatment, health of children born after treatment

Shakhtarina S.V., Danilenko A.A., Shelkonogova L.N., Pavlov V.V.

A. Tsyb MRRC (Obninsk, Russian Federation)
10, Zhukov street, Kaluga region, Obninsk, Russian Federation, 249036
Department of Radiation and Chemotherapy of Hemoblastoses
E-mail: danilenko@mrrc.obninsk.ru

Целью исследования явилась оценка течения беременности, родов, состояния здоровья детей, родившихся у женщин после лечения лимфомы Ходжкина (ЛХ).

Под наблюдением находилось 340 женщины, получившие лечение ЛХ в МРНЦ в периоде 1970–2011 гг., имевшие впоследствии беременности, закончившиеся родами. Возраст в период лечения: 14–35 (медиана — 20) лет. Ранние стадии ЛХ установлены у 241 (70,9%), поздние — у 99 (29,1%) чел. Симптомы интоксикации были у 110 (30%) чел.

Программы лечения: облучение лимфатических областей выше диафрагмы селезенки в СОД 40 Гр — 74 чел.; химиотерапия (ХТ) по схеме COPP + аналогичная лучевая терапия — 224 чел.; ХТ по схеме COPP/ABV, ABVD, BEACOPP-21 + облучение очагов поражения в СОД 20–30 Гр — 33 чел.; только ХТ по схемам COPP, BEACOPP- 6 чел. Парааортальная область облучена у 26 чел., пахово-подвздошная — у 6 чел., экстраподальные очаги — у 16 чел. ХТ не сопровождалась гормональной защитой яичников.

Беременность у большинства женщин протекала нормально, отмечены случаи токсикоза, анемии, пиелонефрита. У 1 женщины беременность прервана в 24 недели в связи с синдромом Денди-Уокера у плода, у 1 была внутриутробная гибель плода на 11 неделе из-за врожденной патологии мочевыводящей системы.

У 338 женщин в возрасте 18–38 (медиана — 24) лет было 406 родов: одни — у 276 (81,6%), двое — у 57 (16,9%), трое — у 4 (1,2%), четверо — у 1 (0,3%) женщины. Двойни — у 5 (1,2%) женщин. Период до первых после лечения родов: 6 мес.-17 лет (медиана — 3,4 года). Большинство родов (96%) были срочными, самостоятельными (93%). Родилось 411 детей. Двое были мертворожденными, 5 умерли в первые часы и дни жизни. Доношенными было 94% детей. Рост и вес не отличались от нормы. Большинство детей родились здоровыми.

При рождении у 10 детей выявлена патология: микроцефалия — 2 чел., гидроцефалия — 1 чел., порок сердца — 3 чел., расщелина верхней губы — 1 чел., множественные экзостозы костей — 1 чел., фимоз — 1 чел., гипотрофия мышц руки — 1 чел. Нами собраны сведения о состоянии здоровья детей в процессе жизни — от рождения до 40 (медиана — 12) лет. У 15 чел. выявлена относительно редко встречающаяся патология: гипотиреоз — 1 чел., дисплазия тазобедренного сустава — 1 чел., мезенхиома плечевой кости — 1 чел., лимфома Ходжкина — 3 чел., тромбоцитопатия — 1 чел., фиброзная дисплазия кости — 1 чел., сенсорная тугоухость — 2 чел. (в 1 семье); агаммаглобулинемия (заболевание, сцепленное с X-хро-

мосомой) — 2 чел. (в 1 семье), агенезия почки — 1 чел., удвоение почки — 1 чел., эндометриоз — 1 чел.

При ретроспективной оценке полученных данных к врожденным заболеваниям отнесены: микроцефалия (2 сл.), гидроцефалия (1 сл.), порок сердца (3 сл.), расщелина верхней губы (1 сл.), множественные экзостозы костей (1 сл.), агенезия почки (1 сл.), удвоение почки (1 сл.), гипотрофия мышц руки (1 сл.), агаммаглобулинемия (2 сл.), дисплазия тазобедренного сустава (1 сл.), сенсорная тугоухость (2 сл.), фимоз (1 сл.).

Таким образом, с учетом 2 случаев прерывания беременности из-за патологии плода общее количество врожденной патологии составило 19 (4,6%) из 411 чел. Зарегистрированы наследственные заболевания: расщелина верхней губы — 1 чел., экзостозная хондродисплазия — 1 чел., множественные экзостозы кости — 1 чел., гипотрофия мышц руки — 1 чел., агаммаглобулинемия — 2 чел., в одной семье, сенсорная тугоухость — 2 чел., в 1 семье, наследственная тромбоцитопатия — 1 чел. Множественные экзостозы костей, тромбоцитопатия были в анамнезе у отцов. Второе поколение родившихся составило 23 человека, одна пара из которых — двойня. Период сведений о состоянии здоровья этих детей: от 1 мес. до 12 лет. Врожденная патология (крипторхизм) выявлена у 1 (4,3%) чел., у одного чел. развилась эпилепсия.

Мы располагаем собственными данными о 21 случае семейной ЛХ на 4000 первичных больных. В этих семьях дети родились до установления диагноза и лечения ЛХ у родителя, а брат-сестра, брат-брат не являлись близнецами. С учетом 3 случаев ЛХ у детей, родившихся после лечения ЛХ матери, общее количество семейной ЛХ составило 24.

Рецидив ЛХ после родов развился у 14 (4,1%) женщин, 13 из них находились в частичной или полной менее 2 лет ремиссии, 1 — в полной ремиссии 5 лет. Вторые злокачественные опухоли возникли у 21 (6%) из 340 женщин, всего 27 опухолей.

Таким образом, беременность у женщин после лечения ЛХ в большинстве случаев протекает нормально, не приводит, как правило, к развитию рецидива ЛХ при полной ремиссии длительностью более 2 лет. Большинство детей рождаются здоровыми.

Требуется дальнейшее накопление данных о течении беременности, родов, здоровье детей в зависимости от программ химио-лучевого лечения. Следует принимать во внимание повышенный риск развития ЛХ у детей, родившихся как до установления диагноза ЛХ у одного из родителей, так и после лечения ЛХ.