



Опыт сохранения беременности у больных инвазивным раком шейки матки на фоне неoadъювантной химиотерапии и после конизации

Ключевые слова:

беременность, рак шейки матки, химиотерапия

Keywords:

pregnancy, cervical cancer, chemotherapy

Короленкова Л.И.¹, Кузнецов В.В.¹, Некогосян С.О.¹, Горбунова В.А.¹, Хохлова С.В.¹, Грицай А.Н.¹, Маргарян А.Г.¹, Шмаков Р.Г.², Ордзжоникдзе Н.В.², Хабас Г.Н.²

¹ФГБНУ «РОНЦ им Н.Н.Блохина» (Москва, Российская Федерация)
115478, Российская Федерация, Москва, Каширское шоссе, 24

Отделение научно-консультативное

²ФГБУ «НЦ АГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (Москва, Российская Федерация)
117997, Российская Федерация, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4.

Акушерское физиологическое отделение

Pregnancy prolongation in patients with invasive cervical cancer by neoadjuvant chemotherapy after conization

Korolenkova L.I.¹, Kuznetsov V.V.¹, Nekogosyan S.O.¹, Gorbunova V.A.¹, Khokhlova S.V.¹, Gritatsay A.N.¹, Margaruyan A.G.¹, Shmakov R.G.², Ordzhonikidze N.V.², Khabas G.N.²

¹Blokhin Cancer Research Center, (Moscow, Russian Federation)

24, Kashirskoe sh., Moscow, Russian Federation, 115478

Scientific consultative department

²Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Moscow, Russian Federation)

4, Ac. Oparin St., Moscow, Russian Federation, 117997

E-mail: l.korolenkova@mail.ru

В связи с увеличением заболеваемости раком шейки матки (РШМ) среди молодых женщин от 19 до 39 лет и возраста первородящих участились и случаи выявления инвазивного РШМ во время желанной беременности, когда будущие настаивают на сохранении плода, несмотря на риски прогрессирования заболевания.

Целью исследования явилось изучение влияния пролонгации гестации до зрелости плода на течение и исход заболевания и беременности у больных инвазивным РШМ.

С 2009 по 2014 гг. в отделении научно-консультативном проведено 12 больных инвазивным РШМ (10 — IB стадии и 2 — IIC стадии с метастазами в подвздошные лимфоузлы), отказавшихся от прерывания беременности при условии полного информирования о рисках прогрессирования заболевания, неблагоприятного исхода для больной и негативного влияния лечения на плод. Больные обратились в сроки 12–23 нед. беременности. Семи больным на фоне пролонгации гестации проведено химиотерапия препаратами платины (цисплатин 70–90 мг/м² 1 раз в 3 нед.). Проведено от 3 до 6 курсов в зависимости от срока гестации на момент начала лечения. Лишь у одной больной было отмечено уменьшение опухоли, у остальных — стабилизация без явных признаков прогрессирования, что зарегистрировано с помощью УЗИ, МРТ и кольпоскопии. У всех больных выполнено родоразрешение при жизнеспособном плоде в сроках от 29 до 38 нед. беременности с одновременной операцией Вертгейма и последующей лучевой терапией. Только один ребенок умер в период новорожденности

в связи с недоношенностью, остальные развиваются нормально. У детей отмечена тенденция к маловесности. Одна больная со стадией IIC погибла через 1,5 года после сочетанного лучевого лечения от прогрессирования заболевания, остальные живы без прогрессирования от 1 до 4 лет. Пяти больным со стадией IB1 и опухолью до 1,2 см во время беременности была выполнена глубокая конизация шейки матки в начале II триместра беременности. Угрозы выкидыша не наблюдалось. До конца гестации не отмечено признаков прогрессирования, а у двух больных — и клинических признаков опухоли. Больные родоразрешались кесаревым сечением, из них три — с одновременной операцией Вертгейма, двум при отсутствии видимых признаков опухоли выполнена конизация (у одной в материале обнаружены остатки CINII, у другой — остаточная опухоль с последующей операцией Вертгейма). Все больные живы без прогрессирования от 1 до 4 лет, дети развиваются нормально.

В случаях стойкого желания сохранить беременность на фоне инвазивного РШМ больная должна быть предупреждена о рисках прогрессирования, возможного смертельного исхода и негативного влияния лечения на течение беременности и плод. Все же при IB стадии возможен благоприятный исход как для матери, так и для ребенка. При небольших размерах опухоли возможна экзизионная операция, а при больших размерах — донашивание на фоне химиотерапии низкими дозами препаратов платины с целью торможения прогрессии опухоли без существенного влияния на плод.