

Сессия 2. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

SESSION 1. MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BREAST CANCER

БЕРЕМЕННОСТЬ И РАК ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ PREGNANCY AND FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM CANCERS



Оценка влияния беременности на выживаемость у женщин, больных раком молочной железы

Ключевые слова:

рак молочной железы, влияние беременности

Keywords:

breast cancer, influence of pregnancy

Волочаева М.В.¹, Шмаков Р.Г.¹, Пароконная А.А.²

¹ ФБГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова»

(Москва, Российская Федерация)

117997, Российская Федерация, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4.

Акушерское физиологическое отделение

² ФБГНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина» (Москва, Российская Федерация)

115478, Российская Федерация, г. Москва, Каширское ш., д. 24

Отделение радиохирургии, отделение клинической фармакологии и химиотерапии

The influence of pregnancy on survival in women with breast cancer diagnosed during pregnancy

Volochaeva M.V.¹, Shmakov R.G.¹, Parokonnaya A.A.²

¹ Federal State Institution «Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology» Ministry of Healthcare and Social Development of the Russian Federation, (Moscow, Russian Federation)

4, Oparin st., Moscow, Russian Federation, 117997

Obstetrical Physiologic Department

² FSBSI «N.N.Blokhin RCRC» (Moscow, Russian Federation)

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

Department of radiosurgery

E-mail: volochaeva.m@yandex.ru

Рак молочной железы (РМЖ) занимает одну из лидирующих позиций в структуре женской смертности. РМЖ все чаще встречается у женщин в диапазоне 30-35 лет, а начало заболевания совпадает с беременностью. Остается дискуссионным вопрос о применении противоопухолевого лечения во время беременности, а также пролонгирования беременности на фоне онкологического заболевания. До настоящего времени среди ряда врачей существует мнение о патологическом влиянии беременности на РМЖ и ухудшение прогноза выживаемости для женщин данной группы.

Целью данной работы явилось определение влияния беременности на общую и безрецидивную выживаемость у женщин, с диагностированным во время беременности раком молочной железы.

Общая и безрецидивная выживаемость была проанализирована в группе женщин с выявленным во время беременности раком молочной железы (РМЖСБ) (n=26) (1 группа) и контрольной группе (n=38) больных раком молочной железы вне беременности (2 группа). Группы были сопоставимы по возрасту, распространенности процесса, проведенному лечению и длительности наблюдения. У всех женщин, вошедших в исследование, лечение было проведено одной группой специалистов-онкологов на базе одного лечебного учреждения.

Средний срок наблюдения больных из группы с химиотерапией на фоне беременности составил 20,7 месяцев (от 3 до 61 месяца). Медиана возраста при постановке диагноза РМЖ в 1 группе составила 32 года (Ме (25-40)), во 2 группе - 33 года (Ме (23-41)). По данным гистологического исследования выявлено преобладание как в 1, так и во 2 группах инфильтративного протокового

варианта рака соответственно в 61,5% и в 65,8% случаев. При анализе частоты распространенных стадий преобладали локализованные стадии (I/II): в 1 группе у 65,4% женщин, во 2 группе – у 68,4%. При статическом анализе – группы были сопоставимы по возрасту, типу гистологического варианта опухоли и стадии заболевания. При оценке вариантов лечения, группы были также сопоставимы по частоте использования неoadъювантной терапии либо сочетания оперативного этапа и адъювантной химиотерапии. В результате исследования установлено, что за время наблюдения умерла 1 пациентка (3,8%); 25 больных (96,2%) живы. В группе отмечен 1 (3,8%) случай локального рецидива. Метастазы и рецидивы наблюдались у 4 (15,2%) из 26 пациентки. В одном случае выявлены метастазы в головной мозг, что и привело к смерти пациентки. В одном случае пациентка с метастазами в печень и в одном случае выявлены метастазы в надключичные лимфатические узлы и легкие. Пациентки живы.

В контрольной группе больных за такой же период времени наблюдения умерло 8 (21,1%) из 38 пациенток, имели метастазы и рецидивы – 10 (26,3%) из 38 больных. При сравнении показателей общей и безрецидивной выживаемости показатели в группах статистически значимо не различаются (p=0,648 и p=0,786 соответственно).

Таким образом, при проведении адекватного и своевременного лечения во время беременности, общая и безрецидивная выживаемость не различалась в группе беременных и небеременных с РМЖ сопоставимых по основным факторам заболевания. И можно сделать вывод об отсутствии влияния беременности на прогноз и исходы РМЖСБ.