



Современные методы лечения беременных больных раком молочной железы

Ключевые слова:
рак молочной железы,
современные методы
лечения, беременность

Keywords:
breast cancer, modern
methods of treatment,
pregnancy

Пароконная А.А.¹, Шмаков Р.Г.², Нечушкин М.И.¹, Тюляндин С.А.¹, Волочаева М.В.²

¹ 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

² 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

Modern methods of treatment of pregnancy patients with breast cancer

Parokonnaya A.A.¹, Shmakov R.G.², Nechushkin M.I.¹, Tulandin S.A., Volochaeva M.V.²

¹ FSBSI «N.N.Blokhin RCRC» (Moscow, Russian Federation)

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

Department of radiosurgery, Department of Clinical Pharmacology and Chemotherapy

² 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

E-mail: ANAPAR1@yandex.ru

Цель: рак молочной железы (РМЖ) занимает 2 место по частоте после рака шейки матки среди всех злокачественных новообразований, диагностированных во время беременности. Опыт зарубежных исследователей показывает возможность применения современных лечебных методик у беременных пациенток без прерывания беременности. Российская онкологическая служба располагает всеми необходимыми методиками диагностики и лечения беременных больных раком молочной железы. Представлен первый отечественный опыт проведения полихимиотерапии на фоне беременности.

С 2008 по 2015 гг. в ФБГНУ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» 28 беременным больным проведена ПХТ с использованием адриамицина как базового компонента (режим AC, FAC). Средний возраст больных составил 32,9 года (23–41). Средний срок проведения ПХТ соответствовал 22,86 недели (14–32). Среднее число курсов ПХТ в исследуемой группе – 3,7 (2–6). Неoadъювантная ПХТ проведена у 19 (67,8%) больных, адъювантная ПХТ – у 9 (32,2%). Четыре пациентки находятся на различных этапах лечения.

Максимальный срок наблюдения за пациентками и рожденными детьми составил 5 лет и 4 мес. Наблюдение за плодом и родоразрешение осуществлялось на базе ФБГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В. И. Кулакова». Средний срок родоразрешения в группе — 35,7 недель (33–38). Ни в од-

ном случае при проведении ПХТ на фоне существующей беременности не отмечено грубых врожденных аномалий у плода. Средний вес плода при рождении в группе составил 2596,4 гр. (1496–3600). В одном случае у плода отмечен двухсторонний крипторхизм (паховая форма), у второго ребенка диагностирована фистула сердечной межжелудочковой перегородки, гипертонус и адгезия слезных каналов. Ближайшие послеродовые осложнения (58,4%): желудочное кровотечение (1 случай), анемия (1 случай), а также респираторный дистресс синдром, врожденная пневмония новорожденного (10 наблюдений) связаны с ранним сроком родоразрешения и недоношенностью плода. За период наблюдения 4 (14,2%) пациентки погибли от прогрессирования заболевания (метастазы в головной мозг, печень, легкие); у 2-х пациенток выявлен локальный рецидив заболевания; у 1-диагностирован рак второй молочной железы, у 1-отмечено прогрессирование на фоне лечения во время беременности (метастазы в печень).

Заключение. Полученные результаты первого российского исследования подтверждают, что основные осложнения в группе рожденных детей связаны с ранним родоразрешением, а не с проведением ПХТ; используемые режимы ПХТ у беременных больных не вызывают грубые врожденные аномалии у плода и позволяют проводить лечение, адекватное стадии заболевания.