

# Рак и беременность

Заза Цицишвили  
Доктор Медицины  
Алмата, 2013 г.

Биологическое уникальность рака во время беременности  
это комбинация:

- Неконтролируемого роста опухоли
- С контролируемым ростом фето-плацентарного комплекса

в одном теле

Самый сакральный физиологический процесс  
репродуктивной  
системы и самый злокачественный, который в  
большинстве  
заканчивается смертью

в битве бессмертия и уничтожения

Рак и беременность встречается редко  
1 случай на 1000 беременностей

Но при этом существует жесткая дилемма:  
должна ли женщина потерять ребёнка  
чтобы спасти свою жизнь  
или  
рисковать своею ради ребёнка

Есть много вопросов ?

Что важнее ?

Потенциальная жизнь не родившегося ребенка ?

Жизнь молодой женщины ?

Кто более значим ?

Кто должен принимать решение ?

С беременностью возрастает риск жизни матери  
и уменьшается для плода

Для женщины с диагнозом рак 40 недель беременности могут  
стать смертельным приговором

Рак во время беременности осложняет менеджмент как  
заболевания, так и беременности

Диагностические и терапевтические подходы особенно  
сложны,  
так как касаются двух- матери и ребёнка

Акушеры и онкологи должны одновременно обеспечить  
лечение матери  
нормальное развитие плода  
но лечение матери может стать фатальным или очень  
вредным  
для ребёнка

# Факторы определяющие ведение беременной с диагнозом рак

- стадия заболевания, ожидаемый прогноз
- срок беременности, жизнеспособность плода
- ожидаемые неблагоприятные последствия лечения для плода
- риск матери при отложенном лечении
- риск плода при преждевременных родах
- потенциальная необходимость прервать беременность

# Менеджмент рака во время беременности

Выбор не велик и не один из них не идеален

Вариант 1

Приостановить лечение до рождения ребёнка

- Для матери это может быть связано с огромным риском
- Это также значит, что ей придётся ухаживать за недоношенным ребёнком, во время преодоления осложнений связанных с лечением рака

Этот вариант можно рассматривать при сравнительно низком риске рака и большой беременности

Вариант 2

Прервать беременность, тем самым дать возможность адекватного лечения

- это самый надёжный вариант для здоровья женщины
- Но неприемлемый для некоторых

Скорее всего должен быть предложен в начале беременности

Вариант 3

Лечить рак насколько это возможно при продолжающейся беременности, с минимизацией риска для плода

# Проблемы лечения рака во время беременности

- поздний диагноз
- побочные эффекты РТ
- последствия ХТ

Часто диагноз рака ставится поздно, так как симптомы замаскированы другими обычно физиологическими изменениями в организме

- тошнота, рвота, головные боли часто сопровождают беременность
- анатомические и физиологические изменения могут компрометировать результаты исследований
- онко-маркеры физиологически повышены во время беременности (b-HCG, AFP, Ca 125)



Некоторые исследования не надёжны

цитология шейки матки

маммография

онко-маркеры

Некоторые представляют опасность

рентген брюшной полости

КТ

радиоизотопное исследование

конизация шейки матки

Самым безвредным методом является УЗИ

РТ противопоказана даже в терапевтической дозе

Исходя из всего выше сказанного часто приходится  
проводить лечение на основе неполной информации

# Риск ХТ

Практически все цитостатики преодолевают плацентарный барьер. Так как химиопрепараты влияют на деление клеток, они могут повлиять на развитие плода, ассоциированные с:

- спонтанным абортом
- мальформацией
- тератогенезом
- метастазами
- карциногенезом
- токсичностью
- запоздалыми родами

# Применение ХТ можно рассматривать в II-III триместре

- они имеют сравнительно низкий риск в это время
- лучше дождаться 16 недели беременности до окончания развития ЦНС

Если ребёнок родился в последние 2 недели после ХТ,  
есть риск развития нейтропении

Кормление грудью не рекомендовано женщинам  
получающим ХТ

# Какие опухоли встречаются чаще при беременности

0.07 – 0.1% всех злокачественных опухолей диагностируются во время или в первые сроки после родов

- Рак шейки – 0.17%
- Рак груди – 0.07%
- Рак желудка – 0.05%
- Колоректальный рак – 0.02%
- Рак яичников – 0.01%

## Гинекологический рак и беременность

- Рак шейки матки
  - Рак яичников
  - Рак эндометрия
  - Рак влагалища
    - Рак вульвы

# РШМ

Заболевание встречается во время беременности и сразу после родов в 1.7 до 3.1%

Инвазивная форма выявляется от 0.3 до 1.6 на 1000 беременностей

Риск развития предраковых патологии и рака идентичен с популяционным риском

- Беременные женщины (4230) 0.17%
- Популяция (107230) 0.18%

Бохман Я.В. 1998 г.

Скрининг РШМ должен начаться при первом антенатальном исследовании (Pap-test)

Нормальное течение беременности не является противопоказанием цервикального мазка и кольпоскопии

# Менеджмент неудовлетворительного мазка при беременности



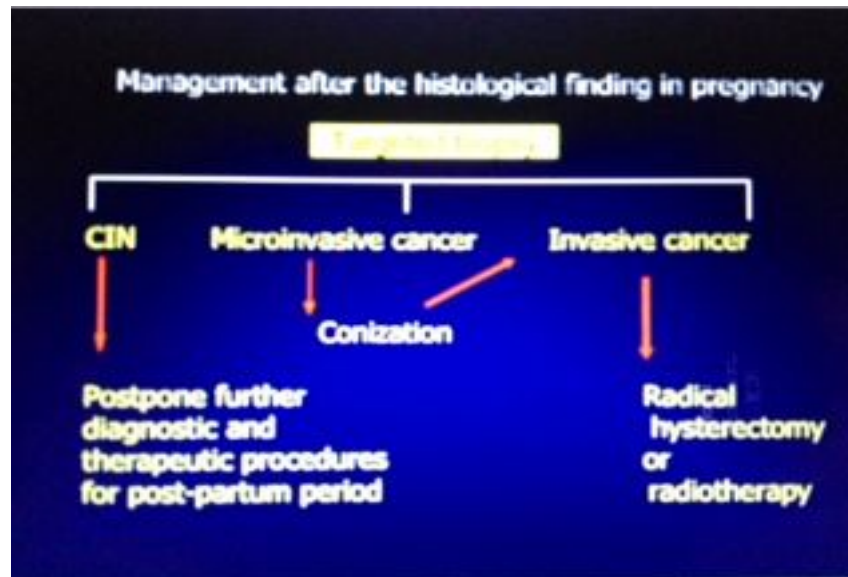
# Показания для кольпоскопии

- Клинически подозрительная шейка матки
- Повторные или необъяснимые кровотечения
- Неудовлетворительной ответ цитологии
- Наличие изменений характерных для HPV в мазке

Цель кольпоскопии и биопсии во время беременности  
исключить инвазию

# Конизация

- Микроинвазия подтверждённая биопсией
- Цитологический подозрение на микроинвазивный или инвазивный рак
- Большие поражения CIN 2-3
- Неудовлетворительная кольпоскопия с гистологический подтверждённым CIN 2-3





# РШМ и беременность

Лечение РШМ обусловлено;

- стадией заболевания
- сроком беременности

Приоритетом в лечении должна быть мать если заболевание не диагностировано близко к родам

- желанием матери прервать беременность
- желанием сохранить детородную функцию

I триместр – срочное лечение

III триместр – лечение после КС

II триместр – медицинские и этические проблемы

# РШМ и беременность

Ib –IIa стадия

I триместр – операция с эмбрионом в матке

III триместр – операция после КС

II триместр? - медицинские и этические проблемы

IIb >

I триместр – начало РТ, ждём спонтанный аборт

III триместр – КС, начало РТ сразу по восстановлению

II триместр? - медицинские и этические проблемы

## РШМ во II триместре

До 20 – 24 недель

Прекращение беременности, неотложное начало лечения

После 24 – 28 недели

Ждём до зрелости плода

Отсрочить лечение от 2 до 10 недель

Возможно при стадии < IIb, маленькой опухоли, срок беременности > 20 недель

Van Villet, W.I.Sar 1998

# Опухоли яичников и беременность

Опухоли яичников встречаются 1 : 1000 родов

Большинство опухолей доброкачественные

Рак яичников 1 : 10 000 – 100 000 родов

По частоте опухоли яичников во время беременности

- Доброкачественные тератомы 36%
  - Серозные цистаденомы 26%
  - Муцинозные цистаденомы 12%
    - Лютеиновые кисти 5.5%
  - Злокачественные опухоли 4%

# Рак Яичников

В популяции 20% опухолей яичников злокачественные  
У беременных процент снижается и составляет до 5% (3-9.7)

## Гистотипы :

- Эпителиальные 33-65%
  - Неэпителиальные 26-53%
- 
- 16% опухолей диагностируются в I триместре
  - 20% во время КС
  - 25% могут иметь острый характер
  - если нет осложнений оптимальным сроком для хирургического вмешательства считается 16-18 недель

# Менеджмент опухолей яичников

Если опухоль менее 6 см, односторонняя, мобильная и асимптоматична- показано наблюдение, повтор УЗИ в 14-16 недель

Если опухоль более 6 см, с солидными компонентами, двухсторонняя, персистирует во II триместре-  
Лапаротомия

## Прогноз РЯ

- Идентичен прогнозу в популяции
- Зависит от гистотипа и стадии заболевания
  - 5 летняя выживаемость от 60 до 75%

# Рак и беременность

## акушерские, онкологические и этические проблемы

- Влияет рак на беременность?
- Влияет беременность на течение рака?
- Как вести беременность?
- Возможно метастатическое поражение плаценты и плода?
- Повышает беременность риск развития рака?
- Нужно ли лимитировать беременность после лечения онкобольных?

Пациентке, партнёру и врачу приходится принимать очень сложное решение, которое часто не имеет ясных ответов

# Для лечения рака во время беременности нужны

Главные параметры:

- Стадия
- показания к лечению
- излечимость болезни
- схемы лечения основанные на гаидлайнах
  - мультидисциплинарный подход
  - искусство общения с пациентом
    - человечность и понимание



## 4 золотых стандарта должны быть учтены

1. Постарайтесь принести пользу матери
2. Постарайтесь излечить злокачественное заболевание беременной женщины
3. Постарайтесь защитить плод и новорождённого от побочных эффектов лечения рака
4. Постарайтесь сохранить репродуктивную функцию матери для будущих беременностей

Благодарю за внимание