



ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Мангасарова Яна Константиновна, к.м.н., заведующая отделением химиотерапии лимфатических опухолей с блоком трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток с дневным стационаром ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, Москва

Онкологическое заболевание, установленное в период беременности, — это сложный путь, в конце которого две спасенные жизни. Необходимо за них бороться и не сдаваться. Это очень сложная клиническая и этическая ситуация, когда решение о лечении принимается совместно врачами, пациенткой и ее близкими.

Далее будут даны ответы на часто задаваемые вопросы по поводу онкологических заболеваний в период беременности.

КАК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

Фрагмент образования или увеличенный лимфатический узел направляется в лабораторию, где врач лабораторной диагностики определяет диагноз.

ПРОВОДИТСЯ ЛИ ХИМИОТЕРАПИЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

Да, в период беременности проведение химиотерапии возможно.

КТО ПРОВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

Врач-онколог или гематолог.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ?

Беременной нежелательно выполнять компьютерную томографию и рентгенографию. Данные методы диагностики по возможности лучше заменить на магнитно-резонансную томографию или ультразвуковое исследование.

Важно помнить, что финальное решение о том или ином диагностическом обследовании принимает лечащий врач на основании анализа потенциальной пользы и рисков для каждой конкретной пациентки.

КТО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ?

Схема лечения должна определяться акушер-гинекологом и онкологом/гематологом сообща.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

Возможны две тактики.

Первая — это наблюдение. Данная стратегия возможна при некоторых онкологических заболеваниях, в частности индолентных (неагрессивных) лимфомах, когда опухоль небольших размеров. На протяжении всей беременности (до родов) пациентка проходит регулярные обследования, сдает кровь. Если опухоль не увеличивается, и состояние пациентки не ухудшается, то лечение не проводится. Однако не исключено возникновение ситуации, когда необходимо будет провести лечение.

Вторая — проведение химиотерапии в период беременности. Это зависит от того, каких размеров опухоль, и какие жалобы есть у пациентки.

КАК ПРОИСХОДИТ ВЫБОР СХЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ?

Схема лечения сначала выбирается с учетом диагноза — это первый фильтр.

Далее внутри множества схем химиотерапии лечащим врачом выбираются препараты, которые не проникают через плаценту и не влияют на плод. Данный подход обсуждается с пациенткой.

КАК ПРОВОДИТСЯ ХИМИОТЕРАПИЯ?

Химиотерапия может быть как в виде таблеток, так и в виде растворов, которые вводятся в вену через катетер.

ВСЕ ЛИ ХИМИОПРЕПАРАТЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

Нет. Часть препаратов не используется. Это связано с их способностью проникать через плаценту и негативно влиять на плод.

ГДЕ ПРОВОДИТСЯ ХИМИОТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННОЙ?

Лечение пациентка получает в отделении химиотерапии или онкологическом/гематологическом стационаре в зависимости от места проживания. Также беременная женщина наблюдается акушер-гинекологом.

БУДУТ ЛИ У РЕБЕНКА ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, ЕСЛИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТЬ ХИМИОТЕРАПИЮ?

Все зависит от того, в каком триместре беременности проводится лечение.

Если химиотерапия проводится во втором или третьем триместре беременности, то вероятность возникновения пороков развития у ребенка сопоставима с общей популяцией. У ребенка уже есть защита (сформированный плацентарный барьер), через которую химиотерапия не проникает.

Использование некоторых химиопрепаратов в первом триместре беременности может привести к развитию пороков. Однако существуют противоопухолевые препараты, которые могут быть использованы даже в первом триместре беременности без риска для ребенка.

КАК ПРОИСХОДЯТ РОДЫ У ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОД ХИМИОТЕРАПИИ?

Это решение принимается онкологами/гематологами совместно с акушерами. Самостоятельные роды возможны, если нет показаний к кесареву сечению.

МОЖНО ЛИ КОРМИТЬ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ РЕБЕНКА, ЕСЛИ МАТЬ ПОЛУЧАЛА ХИМИОТЕРАПИЮ?

Если химиотерапия не проводится после родов, кормить ребенка грудью можно и нужно. Однако если после родов планируется продолжение лечения, то лактация подавляется.