Если у беременной женщины диагностирован рак груди, врачи назначат пациенту комплексную терапию, чтобы не только эффективно лечить рак, но и защитить ребенка. Онкологи разрабатывают подробный план лечения и обсуждают виды и сроки терапии с гинекологом, ведущим беременность.

1. Можно ли вылечить рак груди во время беременности?

Беременные женщины могут лечиться от рака груди, но тип и продолжительность терапии зависят от следующих факторов: • размер опухоли; • расположение опухоли; • степень распространения рака; • период беременности; • общее состояние здоровья женщины; • личные предпочтения пациента. Операция по удалению опухоли безопасна даже во время беременности. Химиотерапия не наносит значительного вреда плоду во 2-м и 3-м триместрах, но не назначается в 1-м триместре беременности. Другие методы лечения рака груди, включая гормональную, обычную и лучевую терапию, считаются небезопасными для ребенка и не используются во время беременности. Западные ученые давно обнаружили, что прерывание беременности для лечения рака не улучшает прогноз. Поэтому в ведущих клиниках развитых стран, успешно лечат рак груди без прерывания беременности.

2. Хирургическое лечение

Как уже было сказано, хирургическое лечение безопасно даже для беременных. Выполняются следующие виды операций: • полное удаление груди — мастэктомия; • удаление только раковых тканей — лампэктомия, грудь сохранилась. Большинству беременных назначают мастэктомию, так как ламплэктомия требует дополнительной лучевой терапии. Так как, облучение может негативно сказаться на здоровье малыша, лучевую терапию назначают только после родов. С другой стороны, если слишком долго откладывать лечение, рак может рецидивировать. Если раковая опухоль обнаружена в третьем триместре беременности, женщине может порекомендовать щадящую операцию, так как в этом случае промежуток времени между операцией и сеансом лучевой терапии относительно короткий. Операции при раке груди уже много лет проводятся в ведущих клиниках запада.

3. Контроль лимфатических узлов

Врач удаляет не только опухоль, но и один или несколько близлежащих лимфатических узлов. Позже лимфатические узелки проверяют на наличие раковых клеток. Вторая процедура называется биопсией лимфатического узла. Во время биопсии врач использует безопасные радиоактивные вещества и синий краситель, чтобы определить те лимфатические узлы, которые в первую очередь подвержены риску развития рака. При таком подходе врач удаляет меньше лимфатических узлов. Однако до сих пор ученые не обнаружили, как краситель, используемый при сигнальной биопсии, влияет на развитие плода. Учитывая безопасность метода прувинга, специалисты советуют выполнять сигнальную биопсию лимфатических узлов на поздних сроках беременности и не использовать синий краситель.

4. Безопасна ли анестезия для беременных?

Хирургическое удаление новообразования обычно не влияет на развитие плода. Однако в некоторых ситуациях лекарства и обезболивающие считаются потенциально опасными для ребенка. Хирург, анестезиолог и акушер, прошедшие специальную подготовку, вместе решают, когда лучше всего провести операцию. Если хирургическое вмешательство назначено в третьем триместре беременности, гинеколог будет присутствовать и постоянно решать любые проблемы, связанные с состоянием плода. Эксперты совместно выберут анестетики и хирургические методы, связанные с уменьшением риска для женщины и ребенка.

5. Послеоперационное лечение

После удаления опухоли пациенту может потребоваться дополнительное лечение — химиотерапия, лучевая, гормональная или таргетная терапия. Все эти методы направлены на предотвращение рецидива болезни. Химиотерапия Химиотерапия в основном используется в качестве дополнительных мер. То есть прием лекарств назначается после операции для удаления рака на ранней стадии. При лечении рака на поздних стадиях химиотерапия используется как самостоятельный метод борьбы с заболеванием. В первом триместре беременности химиотерапия противопоказана. Так как большинство внутренних органов ребенка формируется в 1 триместре, ученые не изучали влияние химиотерапевтических препаратов на плод в этот период.

Также следует учитывать, что именно в начале беременности особенно высок риск выкидыша. Ученые показали, что некоторые химиотерапевтические препараты, применяемые во 2-м и 3-м триместрах, не увеличивают риск врожденных дефектов, мертворождения или послеродовых заболеваний, хотя некоторые из этих препаратов повышают риск преждевременных родов.

• Если рак груди диагностирован у женщины в первом триместре беременности, лечение продолжают, до наступления второго триместра.

• Если рак груди был диагностирован в третьем триместре, химиотерапия начиналась после родов.

В некоторых случаях требуется стимуляция родов, и тогда женщина рожает на несколько недель раньше желаемого.

Химиотерапию обычно не проводят после 35-й недели беременности и в течение 3-х недель после родов, поскольку лекарства могут снизить уровень кровяных телец матери. Снижение уровня кровяных телец может привести к кровотечению или инфекции во время родов. Прекращение курса химиотерапии за несколько недель до рождения ребенка позволяет организму матери восстановить уровень клеток крови до рождения.

6. Послеродовое лечение

Определенные виды лечения рака могут нанести вред плоду. Использовать эти методы для беременных опасно. Если пациенту необходима такая терапия, лечение обычно назначают после рождения малыша.

Лучевая терапия Традиционно после лампэктомии необходимо облучение груди, что снижает риск рецидива заболевания. Высокие дозы излучения, которые используются, могут нанести вред плоду на любом сроке беременности. Радиация часто приводит к выкидышу, врожденным порокам, задержке роста плода и повышенному риску рака у

детей. По этой причине врачи не назначают беременным женщинам лучевую терапию. Если раковая опухоль обнаружена в третьем триместре беременности, можно провести ламэктомию в ожидании ребенка и после рождения провести лучевую терапию.

Заместительная гормональная терапия

Гормональная терапия часто применяется как дополнение к методу лечения, то есть после операции. Терапия предназначена для женщин с гормонально-положительным раком груди. Так называемые опухоли, клетки которых содержат рецепторы гормонов эстрогена и прогестерона. Гормональные препараты, выявленные при раке груди, включают тамоксифен, анастрозол, летрозол и эксеместан. Так как, гормональная терапия может повлиять на развитие плода, беременным женщинам не назначают. Лечение следует отложить до родов.

Таргетная терапия

К препаратам, атакующим белок HER2, относятся трастузумаб, пертузумаб, то есть о-трастузумаб эмтансин и лапатиниб. Эти препараты остаются основным средством лечения HER2-положительного рака груди. При лечении беременных трастузумаб используется в качестве вспомогательного средства лечения, а пертузумаб обычно сочетается с трастузумабом. Перед процедурой назначают комбинацию препаратов. Все препараты можно использовать для лечения рака груди на более поздних стадиях. Однако исследования на животных и отчеты женщин, прошедших медикаментозное лечение, показывают, что целевая часть препарата опасна для плода.

7. Можно ли кормить грудью во время лечения?

Большинство врачей рекомендуют молодым мамам начать противораковую терапию и отказаться от грудного вскармливания. Если планируется операция, приостановка грудного вскармливания приведет к истощению крови из груди и, таким образом, к уменьшению размера груди. Многие химиотерапевтические, гормональные и таргетные препараты попадают в грудное молоко и передаются ребенку.

Как беременность влияет на выживаемость при раке груди?

Многие ученые считают, что у беременных с раком груди в одной фазе прогноз будет примерно одинаков. Однако не все исследователи согласны с этой гипотезой. Некоторые врачи считают, что прерывание беременности замедляет прогрессирование рака груди. Соответственно, женщинам с метастатическим раком рекомендуется прерывание беременности. К сожалению, влияние беременности на развитие рака невозможно оценить объективно, хотя ученые уже пытались исследовать эту проблему. Прерывание беременности облегчает терапию, но ученые уже заметили, что все-таки такие меры не улучшают прогноз. Кроме того, ученым еще предстоит выяснить, как отсроченная терапия влияет на общие исходы рака. Это тоже сложно анализировать. Ведь ни один научный документ не доказывает, что рак груди может нанести вред плоду.

=======

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту Olia-78@mail.ru.

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечение настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.