

Злокачественные новообразования при беременности: клинический опыт

Докладчики:
Голицына Ю.С.
Зайцев Н.В.

**ФГБУ «НМИЦАГиП им. В.И.Кулакова» Минздрава РФ
Отделение инновационной онкологии и гинекологии**

Пациентка М, 20 лет

на сроке 7 недель самостоятельно наступившей, 3-ей беременности, впервые выявлено кистозное образование правого яичника, с отмеченным ростом при сроке беременности 9 недель.

Учитывая болевой синдром, по месту жительства (Дагестан) 24.05.2016 произведена ЛС, аднексэктомия справа (перекрут).

Гистологическое заключение: кистозная форма тератомы яичника с пролиферацией и дисплазией; при пересмотре в РОНЦ - зрелая тератома с трансформацией в умереннодифференцированную аденокарциному).

Находилась под наблюдением, специфическое лечение не проводилось.

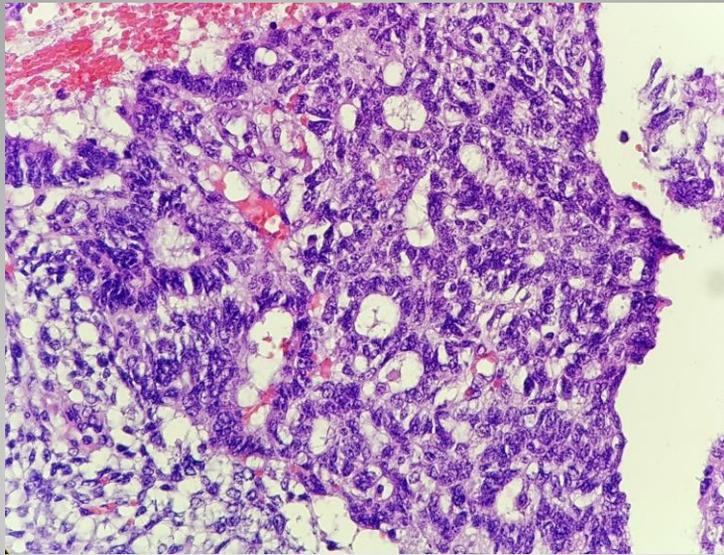
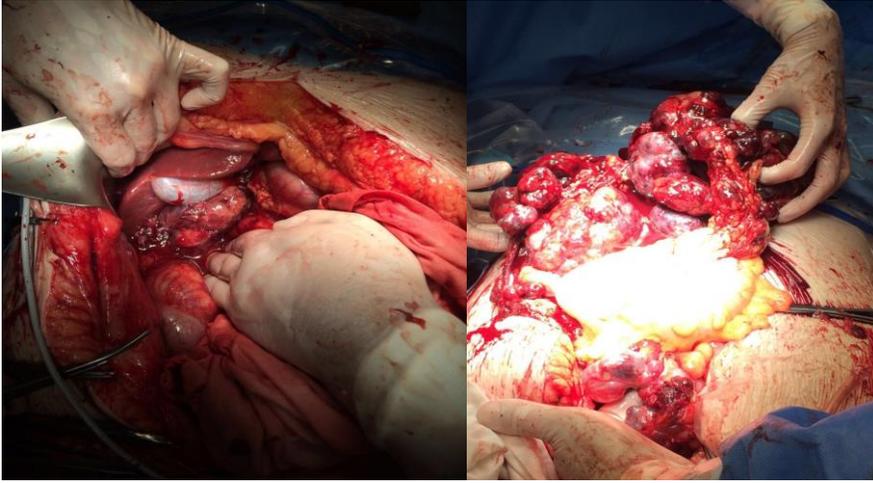
15.08.17 При сроке беременности 21 неделя поступила в клинику с жалобами на общую слабость, тянущие боли в животе, тошноту, однократно рвоту (утром), съеденной пищей, одышку, сухой кашель.

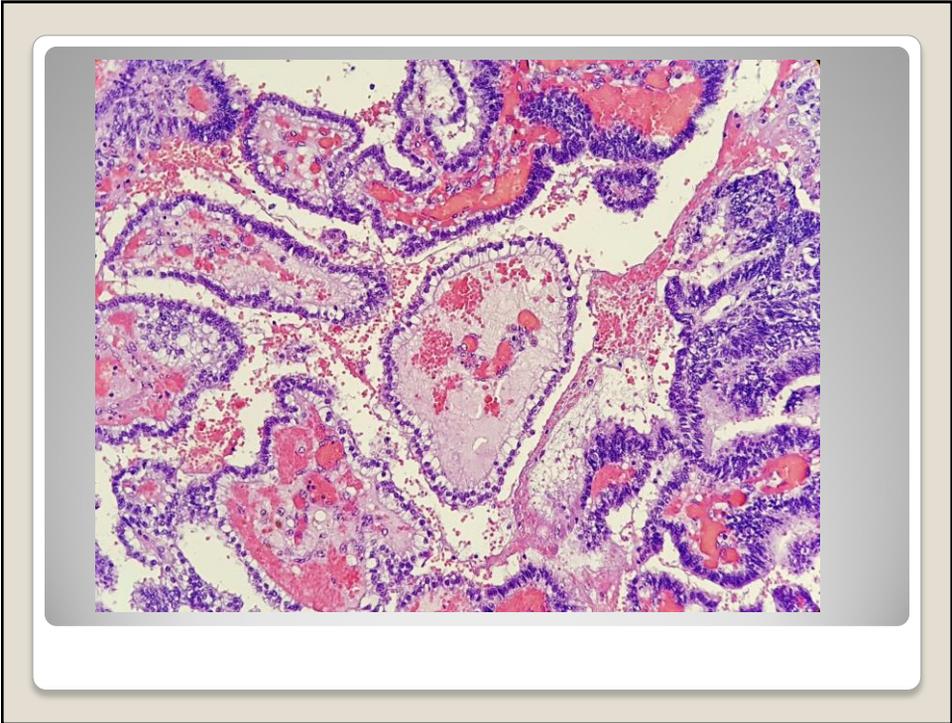
Переведена из отделения химиотерапии РОНЦ им. Н.Н.Блохина, на "скорой", где находилась с 12.08.2016 по 15.08.2016 с диагнозом: Зрелая тератома с элементами аденокарциномы яичников, канцероматоз брюшины, большого сальника, асцит.

Ухудшение состояния отмечает с 01.08.2016 - резкое увеличение размеров живота, боли в животе, одышка. 12.08.2016 госпитализирована в РОНЦ по витальным показаниям, выполнен лапароцентез, удалено 6,2 л жидкости (за 3 дня), от проведения химиотерапии отказались в связи с развитием у больной выраженной анемии, гипопропротеинемии, признаков распада опухоли.

Учитывая жалобы больной на общую слабость, увеличение объема живота, периодические тянущие боли в животе, тошноту, периодически рвоту, одышку, сухой кашель (при нарастании асцита), наличие гистологически верифицированной зрелой тератомы с трансформацией в умереннодифференцированную аденокарциному яичников, у беременной 20 лет, сроком беременности 21 неделя 4 дня, с быстрым нарастанием симптоматики асцита, анемии, гипопропротеинемии, сдавлением органов, угрожающими жизни больной, отсутствие возможности проведения неoadьювантной химиотерапии, нежизнеспособность плода на указанном сроке беременности, по жизненным показаниям, показано оперативное лечение.

Дз: Рак яичников IIIC T3cNxM0. Асцит. Канцероматоз брюшной полости. Распад опухоли. Беременность 21 неделя 5 дней. Рубец на матке (после операции кесарево сечение 2014).



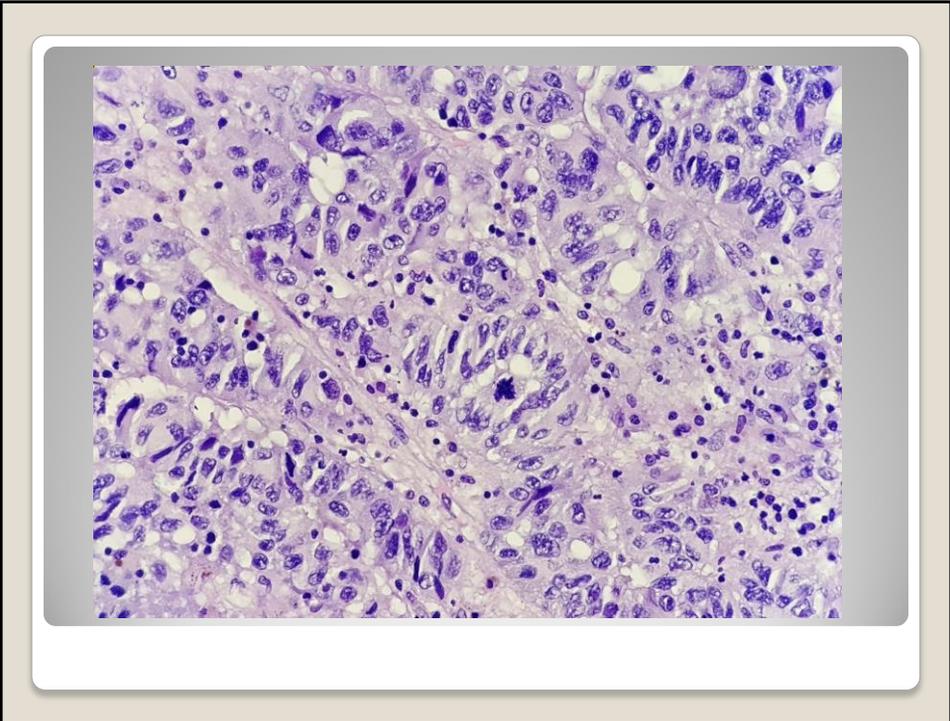
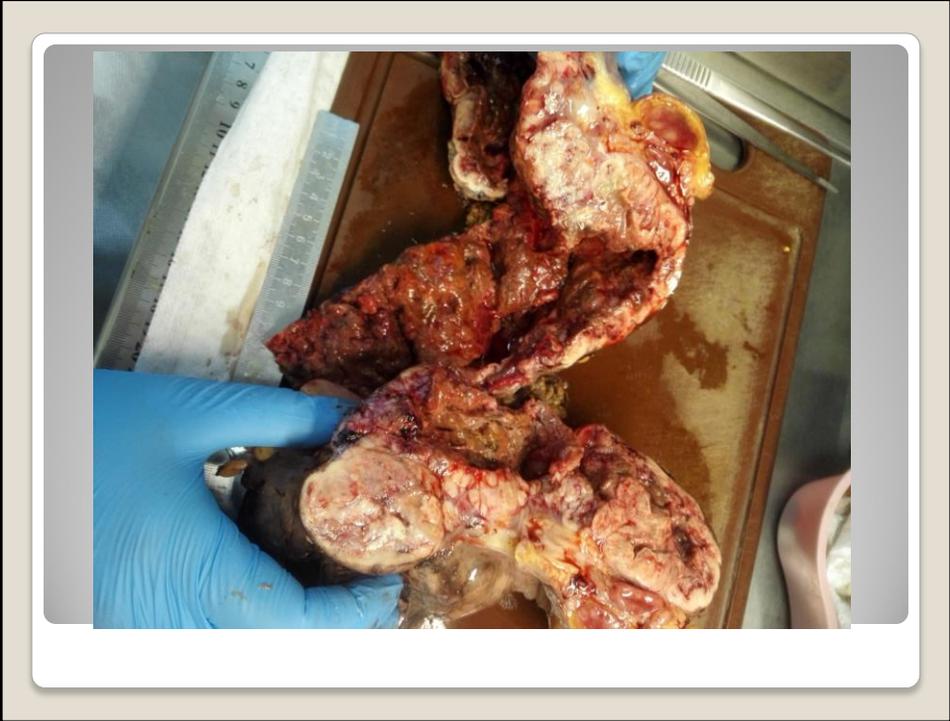


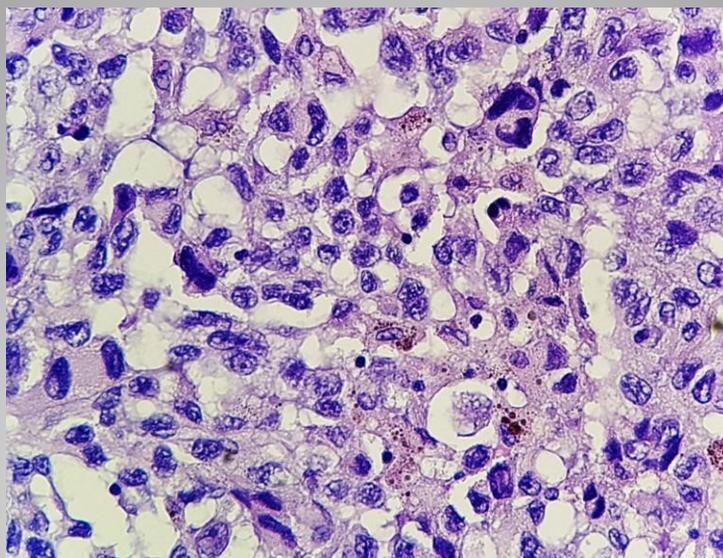
Пациентка К., 30 лет

Поступила в НЦАГиП им.В.И.Кулакова с жалобами на острые боли в животе в сроке беременности 25 недель. По результатам МРТ малого таза: МР-картина патологического изменения тощей кишки, обусловленное, вероятнее всего, перекрутом, нарушением трофики. Интраоперационно: В левых отделах брюшной полости *опухолевый конгломерат размерами 25 x 20 x 20 см* исходящий из тонкой кишки, прорастающий в сигмовидную кишку. *Субкомпенсированная тонкокишечная непроходимость*. Учитывая вовлечение в опухоль сигмовидной кишки, тонкокишечной непроходимости, беременности 25 недель, тяжелой степени анемии, высокой вероятностью развития несостоятельности толстокишечного анастомоза. Принято решение резекция сигмовидной кишки по типу Гартмана.

Анамнез

- в 2012-2013г. - удаление пигментного новообразование кожи правого плеча, при пересмотре гистологических препаратов в РОНЦ нельзя исключить меланому.
- При сроке беременности 33-34 недели экстренное кесарево сечение в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- Проведена ревизия брюшной полости - данных за наличие отдаленных метастазов нет.





Пациентка В., 36 лет

- В сроке беременности 17-18 нед. диагностирована опухоль яичника, признаки асцита, повышение уровня онкомаркеров. 25.12 лапароцентез, эвакуировано около 5 л. жидкости, дренирование брюшной полости (цитологическое заключение: без патологии) 26.12 лапаротомия, аднексэктомия справа (по месту жительства, гистологии нет на руках). 26.01 В сроке 22 недели жалобы на тянущие боли внизу живота, быстрое увеличение размера опухоли по данным МРТ.

При сроке беременности 24 недели родоразрешение путем операции кесарево сечение.

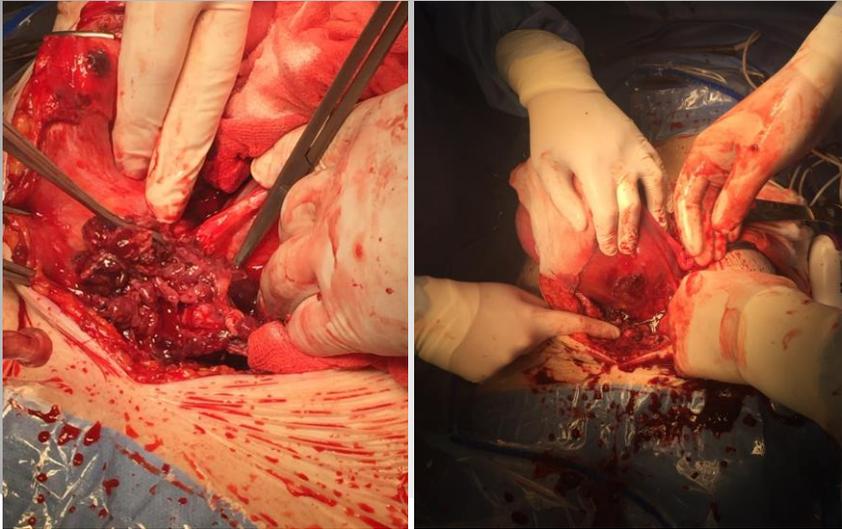
Показания: метастатическое (меланома) поражение головного мозга, левого легкого, средостения у повторнородящей 36 лет, необходимость назначения таргетной терапии опухоли по жизненным показаниям.

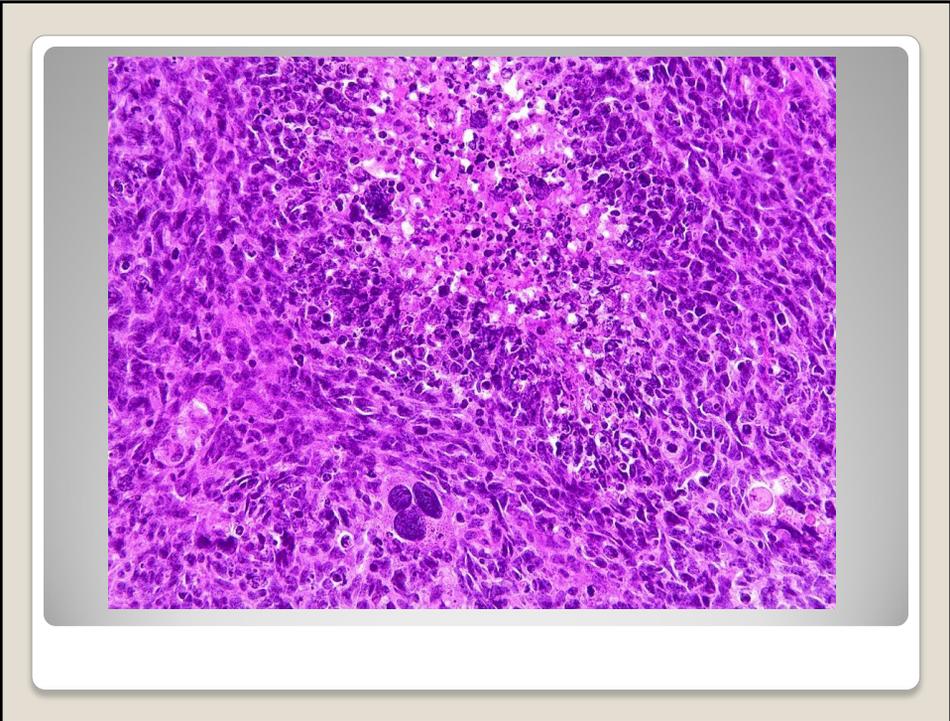
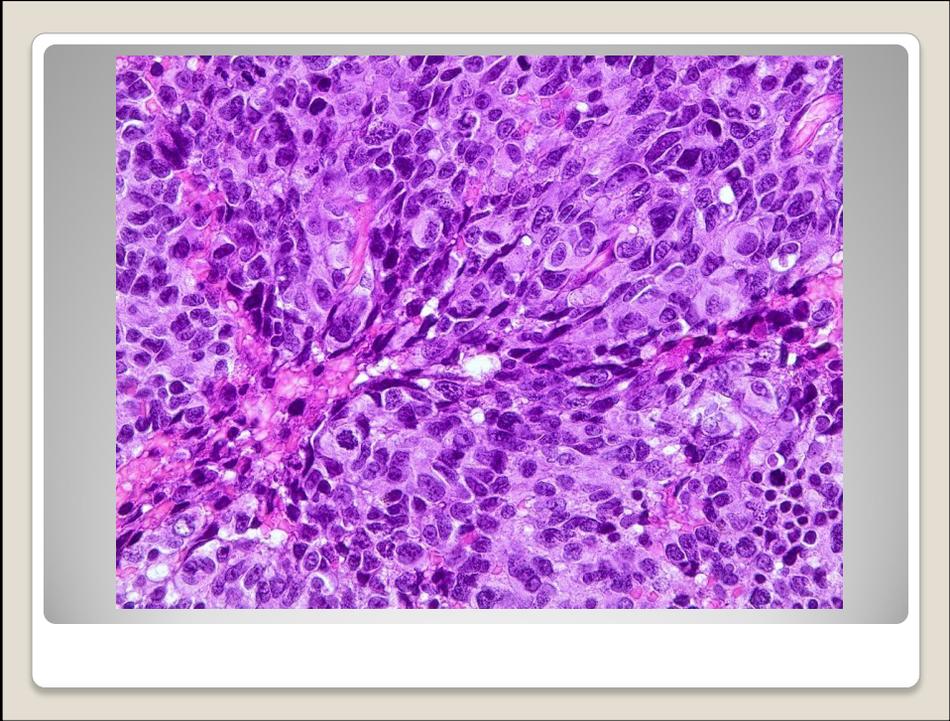
Интраоперационно: Брюшина малого таза осмотрена - в области пузырно-маточной складки - многочисленные участки инъецирования брюшины, кровоточащие контактно. Участков опухолевых образований визуально и пальпаторно не определяется.

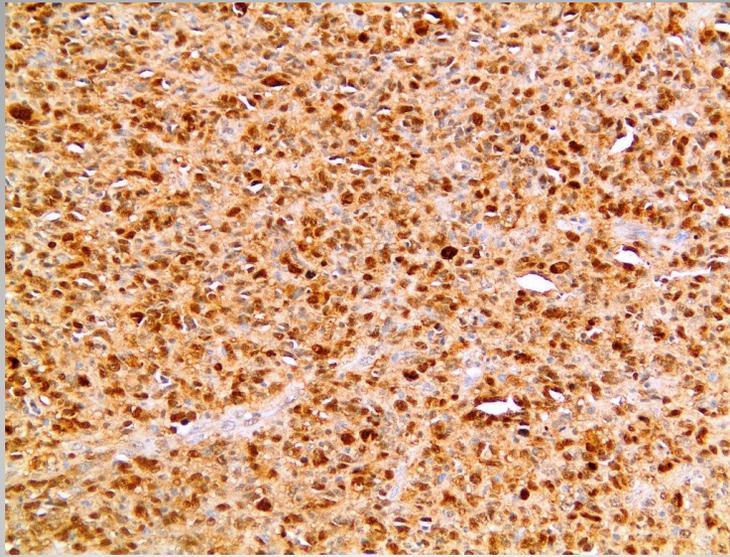
- 07.02. – в Сроке 24 недели произведено **Срединная лапаротомия, левосторонняя оофорэктомия, субтотальная оментэктомия, циторедукция, дренирование брюшной полости.**

- Интраоперационно: Матка увеличена соответственно сроку беременности (24 недели) тестоватой консистенции, окружена по передней, задней и боковым поверхностям массивным опухолевым конгломератом, *общим диаметром не менее 20 см*, на отдельных участках опухоль поражает *серозную оболочку матки*. В пузырно-маточном пространстве опухоль прорастает переднюю брюшную стенку с распространением в забрюшинное пространство, прорастает паравезикальное пространство, детрузор на большом протяжении. По правому боковому каналу опухоль распространяется до печеночного изгиба ободочной кишки, так же врастая в забрюшинную клетчатку. Единичный очаг на серозе тонкой кишки до 2.0 см. Опухолевые узлы в брыжейке сигмовидной кишки диаметром до 6.0 см. Опухолевый узел забрюшинно в правом параректальном пространстве, распространяющийся на дно малого таза. Левый яичник увеличен до 6.0 см, полностью замещен крошащейся опухолевой тканью, вовлечен в опухолевый конгломерат.

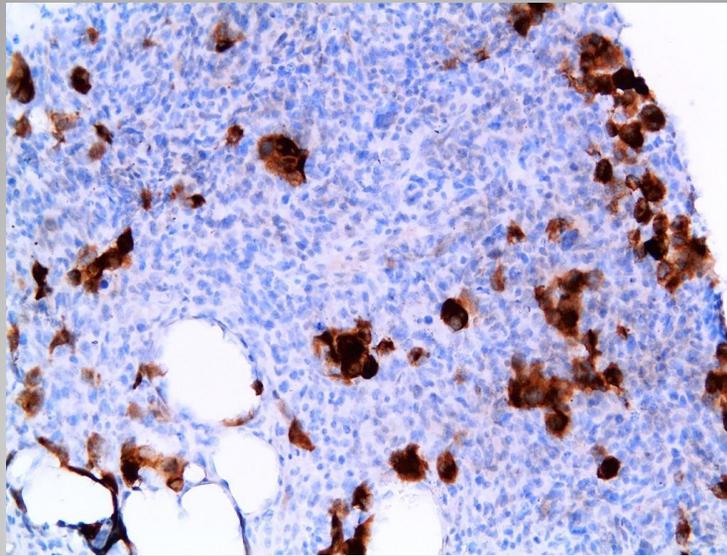
Интраоперационно:



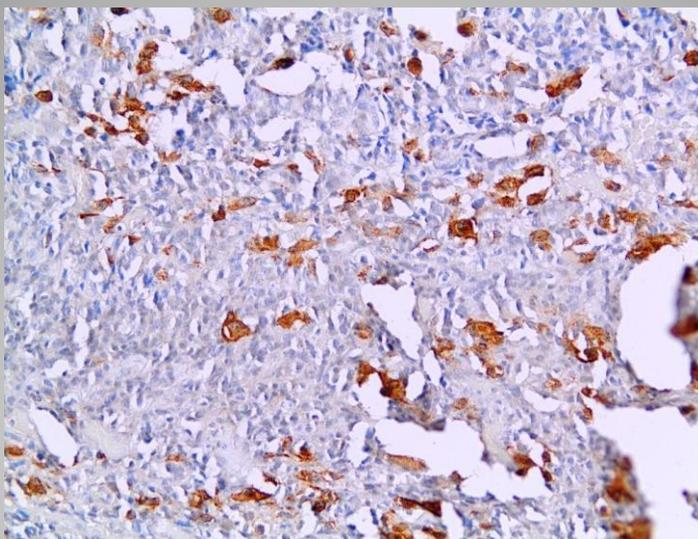




S100



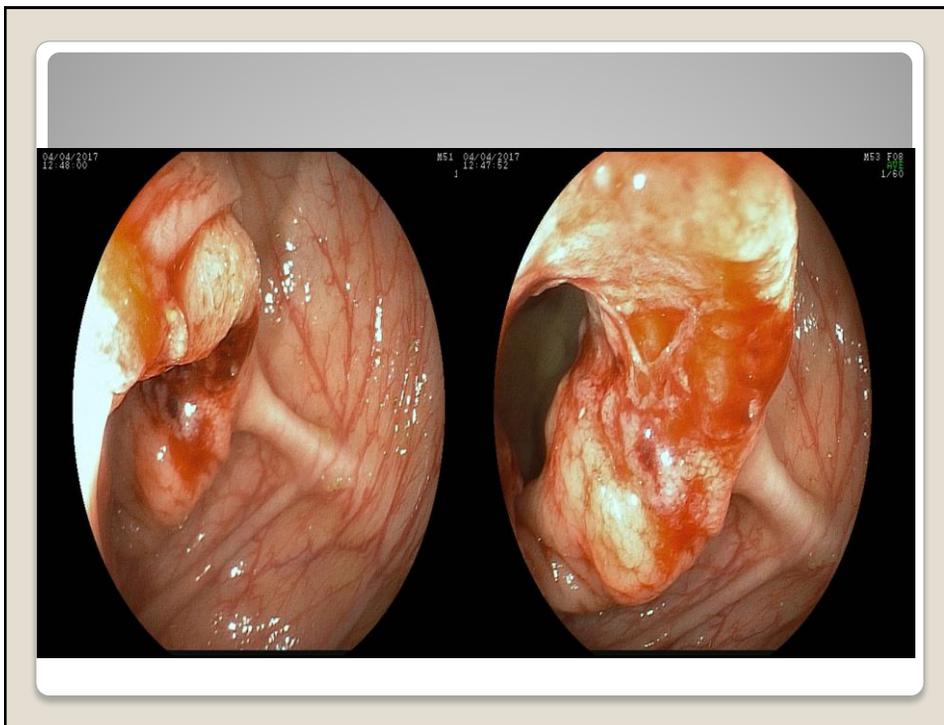
Melan A



HMB45

Пациентка Т., 32 года

- При УЗИ в 17 недель беременности - без особенностей. По УЗИ от 10.03.17 - беременность 23-24 недель, объемные образования обоих яичников (цистаденома?) В правом яичнике 16 см, в левом яичнике 12 см. (ЖК при ГКБ№1 им. Н.И.Пирогова). СА-125 12,8.
- По результатам МРТ брюшной полости и малого таза - МР-картина множественных объемных образований печени Мts характера. Диффузные изменения поджелудочной железы. Агенезия правой почки. Частичное удвоение левой почки, уретеропиелозктазия, обусловленная компрессией дистального отдела мочеточника объемным образованием яичника. Изменения парааортальных лимфоузлов вторичного характера. МР-картина двусторонних кистозно-солидных образований яичников (могут соответствовать образованиям метастатического характера). Небольшое количество выпота в полости таза.



- 29.03.17 Рентгенограммах органов грудной полости (Центр) - без патологии.
- 04.04.17 Колоноскопия (Центр) - Опухоль восходящего отдела толстой кишки (циркулярно инфильтративно-растущее мелкобугристое образование протяженностью около 2,5-3 см, сужающее и деформирующее просвет кишки) Взята биопсия.
- 04.04.17 ЭГДС (Центр) - поверхностный дистальный эзофагит. Недостаточность кардии. Поверхностный очаговый антральный гастрит, умеренная рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, поверхностный дуоденит.
- 13.04.17 - госпитализация в РОНЦ им. Н.И. Блохина: гистологическое заключение - аденокарцинома слизистой оболочки толстой кишки G2. Маркеры: РЭА - 559,50 нг/мл; СА 19,9- 2970,00 ЕД/мл.
- 17.04.17 - Проведен консилиум в РОНЦ им. Н.И. Блохина: учитывая массивные метастазы в яичники, вызывающие блок естественной почки и создающие угрозу невынашивания, их низкую чувствительность к химиотерапии, решено на первом этапе досрочное родоразрешение с билатеральной аднексэктомией, последующей госпитализацией пациентки в РОНЦ для проведения интенсивной химиотерапии в ближайшие 1-2 недели.

DS: Беременность 30 недель. Рак восходящей ободочной кишки IV стадии. Множественные метастазы в печень. Метастаз в левый яичник больших размеров.

В обеих долях печени конгломерат метастазов до 8-9см в диаметре, цвет правой доли печени цианотичен. Забрюшинные парааортальные лимфоузлы пальпаторно несколько увеличены. В начальном отделе восходящей ободочной кишки пальпируется плотная бугристая опухоль, диаметром до 5 см, втягивающая серозу без признаков нарушения проходимости кишечника, подвижная. Весь малый таз занимает бугристая опухоль, диаметром до 20 см, неподвижная, замещающая левый яичник.

