

## **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ&NBSP;**

**Будаева Александра Васильевна**

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

**Воронцова Наталья Александровна**

ассистент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

**Сенникова Жанна Владимировна**

канд. мед. наук, ассистент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

### **Difficulties in diagnosing breast cancer in pregnant women**

**Alexandra Budaeva**

*student, Orenburg state medical University, Russia, Orenburg*

**Natalia Vorontsova**

*assistant, Orenburg state medical University, Russia, Orenburg*

**Jeanne Sennikova**

*candidate of medical Sciences, assistant, Orenburg state medical University, Russian, Orenburg*

**Аннотация.** В настоящее время рак молочной железы, ассоциированный с беременностью имеет определенные трудности в диагностике, зачастую он обнаруживается на поздних стадиях. Цель данной работы – акцентировать внимание на проблеме своевременной диагностики рака молочной железы на фоне беременности и необходимости проведения должного обследования.

**Abstract.** Currently, breast cancer associated with pregnancy has some difficulties in diagnosis, it is often found in the later stages. The purpose of this work is to focus on the problem of timely diagnosis of breast cancer during pregnancy and the need for proper examination.

**Ключевые слова:** рак молочной железы; беременность; диагностика; онкология.

**Keywords:** breast cancer; pregnancy; diagnosis; oncology.

Раку молочной железы (РМЖ) принадлежит первенство в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин в Российской Федерации, а также практически во всех остальных странах мира [1, с. 46]. По данным Европейского регистра, удельный вес РМЖ в структуре онкологических заболеваний у беременных достигает 42 %, из них 0,2–2,6 % возникает именно в период беременности. РМЖ, ассоциированный с беременностью подразумевает возникновение злокачественной опухоли на фоне беременности, последующей лактации или в течение одного года после завершения беременности [1, с. 50]. Как правило, такая опухоль протекает агрессивно и диагностируется на поздних стадиях. Проходит приблизительно от 2 до 16 месяцев между появлением у женщин первых симптомов до диагностирования рака молочной железы [9, с. 862].

Материалом для данной работы послужил разбор клинического случая, проведенный на базе Областного Перинатального центра (ОПЦ) ГАУЗ ОКБ № 2 г. Оренбурга в феврале 2018 года.

Пациентка 39 лет, повторнوبرеменная, повторнородящая с патологией мочеполовой системы: с удвоением матки, агенезией левой почки, хроническим пиелонефритом единственной правой почки, удаленной кистой правого яичника в 1998 году. В 28 недель беременности появились боли в позвоночнике и в поясничной области, отек левой нижней конечности, но к врачу обратилась только в 31 неделю.

Госпитализирована в неврологическое отделение ООКБ №2, была обследована. Консультирована хирургом, онкологом, невропатологом. На МРТ поясничного отдела позвоночника от 29.01.2018 на уровне Th9-S5 в телах поясничных, крестцовых позвонков и визуализируемых отделах подвздошных костей выявлены множественные участки патологически измененного МР-сигнала, был выставлен диагноз: Сг левой молочной железы с mts (в кости позвоночника, таза, подмышечные лимфатические узлы, печень). В 32 недели решением консилиума переведена в ОПЦ, где была проведена лимфаденэктомия, при микроскопии удаленного конгломерата подмышечных лимфатических узлов был подтвержден диагноз: рак молочной железы слева.

Коллегиально было принято решение о досрочном родоразрешении по жизненным показаниям. В 33 недели пациентка родоразрешена в срочном порядке путем операции кесарево сечение, извлечена живая недоношенная девочка на 6/7 баллов по Апгар 2160 граммов 47 см. Операция протекала типично. На 5 сутки послеоперационного периода родильница переведена в онкодиспансер на лечение.

Трудность и запоздалость диагностики РМЖ при беременности обусловлена многими причинами. Во-первых, отсутствием должной онкологической настороженности у акушеров-гинекологов при тенденции к «молодеющему» РМЖ у женщин фертильного возраста, а также при беременности женщин 35–40 лет, входящих в группу онкологического риска [8, с. 609]. Во-вторых, выраженными изменениями в тканях молочной железы на фоне повышенной секреции эстрогенов и прогестина – увеличение в объеме (особенно при лактации), изменения консистенции железы [7].

Нередки ошибки в дифференциальной диагностике с другими заболеваниями молочной железы или неполное обследование (без УЗИ и биопсии) женщин с подозрением на рак. Так, например, ошибочным диагнозом при раке молочной железы у беременной может являться мастит, галактоцеле, киста, фиброаденома [4, с. 274].

В свою очередь наличие у беременной других экстрагенитальных патологий добавляет сложностей в дифференциальной диагностике РМЖ, так как жалобы пациентки могут быть расценены врачом как проявление имеющихся хронических заболеваний [5, с. 7].

Таким образом, при постановке на учет по беременности каждой женщине в обязательном порядке должна проводиться пальпация молочных желез [6, с. 725]. В случае обнаружения уплотнения необходима консультация онколога-маммолога с проведением полного комплекса диагностических мероприятий. Ранняя диагностика – основной принцип профилактики РМЖ [3, с. 859].

Целесообразно проведение сонографии, позволяющей выявить характер новообразования, и эксцизионной биопсии, являющейся на данный момент «золотым стандартом» при неясных патологиях молочной железы [2, с. 493]. Несомненными плюсами обладает метод МРТ, поскольку благодаря ему можно получить качественное изображение опухоли даже в протезированной железе [10, с. 440]. Более того, этот способ диагностики возможно применять многократно, не оказывая радиоактивное влияние на мать и плод [11, с. 151].

### **Список литературы:**

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2007 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2009. – т. 20. – № 3 (прил.1). – С. 45-77.
2. Ahn B.Y., Kim H.H., Moon W.K., Pisano E.D., Kim H.S., Cha E.S. et al. Pregnancy- and lactation-associated breast cancer: mammographic and sonographic findings // J Ultrasound Med. – 2003. – Vol.22. – P. 491-510.
3. Berry D.L., Theriault R.L., Holmes F.A. et al. Management of breast cancer during pregnancy using a standardized protocol // J. Clin. Oncol. – 1999. – Vol.17. – P. 855-861.
4. Colleoni M., Rotmensz N., Robertson C., Orlando L., Viale G., Renne G., Luini A., Veronesi P., Intra M., Orecchia R., et al. Very young women (<35 years) with operable breast cancer: features of disease at presentation. Ann Oncol 13(2):273-279.
5. Kal H.B. Struikmans H. Breast cancer and pregnancy // Breast, Feb 2008. – Vol. 17(1). – P. 7.
6. Keinan-Boker L., Lerner-Geva L., Kaufman B., Meirou D. Pregnancy-associated breast cancer // Isr Med Assoc J. Vol. 10.: – P.722-7.
7. Kumle Merethe. Pregnancy and breast cancer // 3rd European Breast Cancer Conference, Barcelona, March 22. 2002.
8. Miller H.K. Cancer of the breast during pregnancy and lactation // Am.I. Obstet. Gynecol., 1962. – Vol. 83. – P. 607-611.
9. Parente J.T., Amsel M., Lerner R., China F. Breast cancer associated with pregnancy // Obstet. Gynecol., 1988. Vol. 71. – P. 861-864.
10. Pavlidis N., Pentheroudakis G. The pregnant mother with breast cancer: diagnostic and therapeutic management // Cans. Treat Reviews, 2005. Vol. 31. – P. 439-447.
11. Polyak K. Pregnancy and breast cancer: the other side of coin // Cancer Cell, March 2006. – Vol. 9(3). – P. 151-153.