



Тиреоидные карциномы и беременность

Профессор, д.м.н. В.А. Петрухин, д.м.н. Ф.Ф. Бурумкулова, к.м.н. Н.В. Шидловская, к.м.н. Н.Ф.Башакин

ГБУЗ МО МОНИИАГ

Цель: улучшение перинатальных исходов у пациенток с тиреоидными карциномами.

Материалы и методы: в исследовании были включены 117 беременных после оперативного лечения по поводу тиреоидных карцином. У 107 беременных был папиллярный рак, у 1 – фолликулярный рак, у 8 – фолликулярный вариант папиллярного рака и в одном наблюдении была выявлена медуллобластома. В 5 наблюдениях папиллярный рак был выявлен во время беременности. Первородящих пациенток было 58(49.5%), повторные роды предстояли 48(40.8%) и 11 (9.7%) - рожали более 2-х раз после оперативного лечения по поводу карциномы.

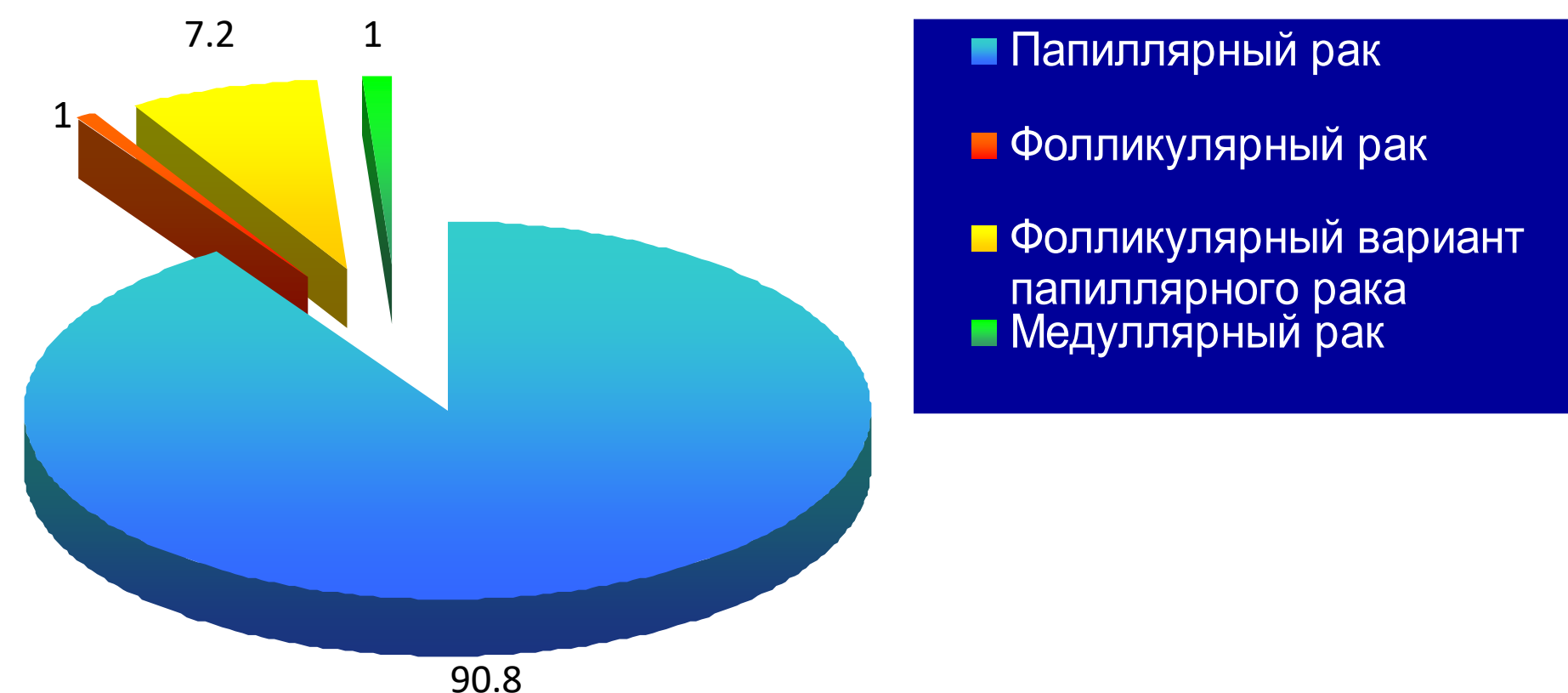
подавляющему большинству была выполнена – тиреоидэктомия – 90 пациенток (76,7%), 12(10,7%)-гемитиреоидэктомия, 15(12.7%) –перенесли неоднократные операции в связи с нерадикально проведенными операциями. Только хирургическое лечение было произведено у 66 (56.4%), Операция+радиойодтерапия у 39(33.3%), операция + дистанционная γ -терапия у 10 (8.5%), операция + дистанционная γ -терапия + радиойодтерапия у 2(1.2%)

Метастазирование в ближайшие и отдаленные лимфоузлы отмечены у 26 пациенток (22.2%), у 6 (5.1%) течение операции осложнилось парезом возвратного нерва, у 18 (17.3%) – развился гипопаратиреоз, у 3 (2.5%) – была наложена трахеостома.

Пациентки, получавшие супрессивную гормональную терапию до беременности, во время беременности были переведены на гормональную терапию в режиме замещения, чтобы уровень ТТГ находился от 0.3 до 2.0 мМЕ/л.

Частота осложнений беременности: анемия 62.5%; угроза прерывания беременности в 1 триместре 34.7%, угроза преждевременных родов 26.3%

Большинство беременных были родоразрешены при доношенном сроке гестации через естественные родовые пути – 63.2%. Кесарево сечение произведено у 34.1%, акушерские щипцы применены в 1 наблюдении, и в 2 наблюдениях роды завершены при помощи вакуум-экстрактора в связи со слабостью потуг.



Основным показанием к кесареву сечению явилось наличие рубца на матке у 16(40%).

Все дети родились доношенными в сроке беременности 37 – 41 неделя. Масса при рождении 2110 – 4200г. Кол-во новорожденных с гипоксией лёгкой и средней степени (5-7 баллов по шкале Апгар) – 12 (10.3%). Детей в тяжелой гипоксии – не было. Новорожденных с задержкой внутриутробного роста (P05.1.) и дефицита внутриутробного питания (P05.0)- 8 (6,8%). Перевод на 2-й этап выхаживания потребовался 8 детям – 6,8% (2 – врожденная пневмония, 2 – с дефицитом внутриутробного питания 3 ст., 4 – перинатальное гипоксическое поражение ЦНС).

Выводы: Беременность у женщин после оперативного лечения по поводу тиреоидных карцином должна быть планируемой;

Ведение, наблюдение и родоразрешение таких пациенток должно проводиться в высокоспециализированных акушерских стационарах.