

Настанова Товариства медицини матері і плода «Злоякісні новоутворення під час вагітності»

Резюме

Приблизно одна з 1000 вагітностей щорічно ускладнюється діагностованим злоякісним захворюванням, а частота онкологічних хвороб серед осіб репродуктивного віку зростає. Тактика ведення вагітної з онкологічним захворюванням може бути надто складною і вимагає комплексного мультидисциплінарного підходу. Сучасні наукові дані продемонстрували обнадійливі результати для вагітних пацієнток та їхніх дітей після лікування багатьох видів раку під час вагітності. Лікування раку у вагітних вимагає індивідуалізованого підходу і залежить від типу пухлини та розповсюдженості процесу, гестаційного віку на момент встановлення діагнозу та бажання пацієнтки продовжити вагітність.

Цей документ покликаний допомогти клініцистам: у ньому узагальнено принципи діагностики раку під час вагітності та консультування пацієнток щодо їхніх репродуктивних планів і можливих варіантів лікування. Він містить сучасні, засновані на доказах рекомендації щодо клінічної та акушерської тактики ведення пацієнток, хворих на рак.

Рекомендації Товариства медицини матері і плода:

- 1) рекомендовано використовувати ультразвукове дослідження (УДЗ) та магнітно-резонансну томографію (МРТ) без контрастування як методи візуалізації першої лінії під час обстеження вагітної пацієнтки з підозрою на рак (GRADE 2B);
- 2) хоча МРТ без контрастування та УДЗ є методами діагностичної візуалізації першої лінії під час вагітності, рекомендовано не відмовляти вагітній пацієнтці у проведенні комп'ютерної томографії (КТ) з контрастуванням або без нього, застосуванні гадолінієвого контрасту для МРТ, а також позитронно-емісійної томографії з фтор-18-фтордезоксиглюкозою у поєднанні з КТ (18-ФДГ-ПЕТ/КТ), якщо це клінічно показано (GRADE 1C);
- 3) рекомендовано розпочинати тромбoproфілактику всім вагітним пацієнткам з активними гематологічними або гінекологічними злоякісними новоутвореннями та розглянути застосування тромбoproфілактики для всіх вагітних пацієнток із негематологічними або негінекологічними злоякісними новоутвореннями з урахуванням індивідуальних факторів ризику (GRADE 1C);
- 4) рекомендовано не відкладати й не утримуватися від хірургічного лікування раку у вагітної пацієнтки на будь-якому гестаційному терміні вагітності (GRADE 1C);
- 5) рекомендовано розпочинати хіміотерапію після 12 тижнів гестації, за умови, що пацієнтка бажає продовжувати вагітність, а відтермінування початку лікування до періоду після 12 тижнів гестації не призведе до суттєвих змін прогнозу для вагітної порівняно з початком лікування одразу після підтвердження діагнозу (GRADE 1C);
- 6) для поліпшення довгострокових результатів нервово-психічного розвитку дітей, які зазнали впливу хіміопрепаратів *in utero*, рекомендовано, за можливості, уникати планового передчасного розродження (GRADE 2C);
- 7) як першу лінію терапії спричиненої хіміотерапією нудоти, у випадках, коли показані кортикостероїди, рекомендовано застосування метилпреднізолону в дозі 62,5 мг внутрішньовенно (що відповідає 10 мг дексаметазону), або преднізолону в дозі 30 мг перорально (що відповідає 6 мг дексаметазону) (GRADE 1B);
- 8) для вагітних з активним онкологічним захворюванням рекомендовано серійний контроль росту плода кожні 3–4 тижні, незалежно від лікування (GRADE 1C);
- 9) для вагітних з активним онкологічним захворюванням рекомендовано розпочинати антенатальне спостереження за станом плода з 32 тижнів гестації, незалежно від лікування, або раніше, за наявності показань з боку матері або плода (GRADE 1C);



Товариство медицини
матері і плода (SMFM)

Консультаційна серія № 76

Дата оприлюднення:

березень, 2026

Схвалено Американським
коледжем акушерів
та гінекологів (ACOG),
вважається клінічною
настановою ACOG

Автори: Moti Gulersen,
Clarissa Bonanno, Justin
S. Brandt Committee,
Stephanie Pierce, Elyce H.
Cardonick

1. Вступ

Рак, діагностований під час вагітності або протягом 1 року після пологів, ускладнює одну з 1000 вагітностей [1]. Рак молочної залози є одним із найпоширеніших видів раку під час вагітності й уражає до однієї з 3000 вагітних пацієнток [2]. Три відсотки жінок із лімфомою Годжкіна на момент встановлення діагнозу є вагітними [3], а 10 % випадків раку щитовидної залози у жінок репродуктивного віку діагностують під час вагітності або протягом одного року після пологів [4]. В останні десятиліття середній вік матері зріс,

