

时报讯 最近,许多网友因一则消息感到伤心。郑州电视台一名26岁的女主持人,怀孕时被查出癌症。她为保胎放弃化疗,生下宝宝百日后不幸去世。

对此,浙江省肿瘤医院乳腺内科主任王晓稼很有感触。工作了二十多年,他经常遇到一类特殊的患者——怀孕后却被查出患有乳腺癌。

从安徽到余杭打工的杨丹娜(化名),怀孕时发现乳腺肿块。由于没及时就诊,病情恶化为乳腺癌。本想等到孩子出生后再接受治疗,

却因病情晚期失去手术机会。

25岁的林枫(化名)还很年轻,怀孕后时常感觉乳房肿胀难受,朋友告诉她这是乳腺增生很正常,不需担心。但一次偶然间她摸到自己的单侧乳房有个肿块,到医院一查居然是乳腺癌。

“这是一群不幸的准妈妈,情况往往非常棘手。”王晓稼主任说,“如果不及时诊治,病情会进展甚至转移,选择治疗,又必须考虑到对胎儿健康的影响。”

□时报记者 郑琪 通讯员 王屹峰 文 蔡邴 制图

怀孕4月被疑乳腺癌怕检查伤到宝宝 年轻妈妈拖到失去生机

专家扼腕:生育与生存不冲突 为宝宝牺牲自己不科学



乳腺癌患者

怀孕前3个月
一般医生
会建议终
止妊娠

怀孕中后期
根据肿瘤
大小决定
手术和化
疗的顺序

怀孕最后1个月
应该先分
娩胎儿,
然后再进
行后续
的各种治疗

孕后期被确诊乳腺癌晚期

时间回到去年11月。

一天下午,王晓稼主任接到一个电话。电话那头,声音很急:“王主任,我们这有个乳腺癌患者,病得很重,因孕后期才到医院就诊而被确诊,但经过多次综合治疗无缓解,得转到你们医院去!”

电话是余杭区的医生打来的,要送来的患者就是29岁的杨丹娜。怀孕第七个月左右,她左胸的肿块开始迅速变大,疼得受不了才到医院看。这一查才确诊是乳腺癌,而且是晚期。

其实早在怀孕四个月,杨丹娜就已经察觉到左胸有些不对劲。那时,她摸到左胸好像有个肿块。到医院检查,医生说是乳腺肿块,而且怀疑是乳腺癌。但因为已怀孕四个月,她就想等到孩子生了之后再检查,也避免伤害到孩子。

但事情远远超过杨丹娜的预期。

王晓稼主任说,她被转院到省肿瘤医院时,左胸已经硬得跟打了石膏一样。病情进展得很快,她得赶紧终止妊娠,分娩胎儿后再进行后续的各种治疗。”

产后一年病情急剧恶化

去年12月底,杨丹娜做了剖腹产手术,比预产期早了一个多月。虽然产下一个健康的女宝宝,但她却因为病期太晚,失去了手术机会。产后一年时间,她一直接受姑息性化疗。

所谓姑息性化疗是无法治愈情况下,用以延长生命的措施。对杨丹娜来说,她已失去治愈的希望。

还是因为发现得太迟了,病情已经到了晚期。虽然杨丹娜一家人治疗的欲望非常强烈,也试过非常多的方法,但治疗始终不敏感。”王晓稼主任说,“体质差、感染的情况不断发生、病情反复,整个治疗过程她非常痛苦。”

今年11月初,杨丹娜一家放弃治疗,回到安徽老家。

王晓稼主任很痛心。现在乳腺癌的治疗水平已非常发达,还发生杨丹娜这样的病例,真的是让人很惋惜。这归咎于人们对乳腺癌认识不足,特别是妊娠期乳腺癌,极易被忽视。”

●专家说法

妊娠、哺乳期间 发现乳腺癌几率逐年上升

医学上,妊娠相关性乳腺癌包含了所有在妊娠期及产后12个月内诊断的乳腺癌,妊娠期诊断的乳腺癌占妊娠总次数的1/3000-3/10000。国外相关数据显示,40岁以下确诊为乳腺癌的患者中,大约有10%可能处于妊娠期。

翻看省肿瘤医院近年来的资料,发现30岁以下的乳腺癌患者就有50余例,其中有合并妊娠者2例。

王晓稼主任说,30岁开始乳腺癌发病风险会逐年上升,40岁至50岁为高峰年龄。而且,这几年,妊娠、哺乳期间发现乳腺癌的几率确实在增加。

究其原因,一方面,现代女性晚育、

少育,本身就是乳腺癌的高危因素;另一方面,单独二胎政策放开后,生二胎的女性多起来,而这部分人往往是高龄产妇,又以白领居多,这类人也是乳腺癌的高危人群。”王晓稼主任说。

另外,妊娠期乳腺癌发现时大多都是中晚期,这与症状隐蔽有关。

胸部肿瘤放疗科杜向慧主任对妊娠期乳腺癌很有研究。她介绍,妊娠期乳腺癌常表现为无痛性肿块或局限性增厚,偶尔也有乳头溢液。美国Mayo医疗中心的门诊记录中,95%的女性是以乳房无痛性肿块就诊。妊娠期乳房增大明显,乳腺的密度及结节也会相应的增加,因此肿块不易早期发现。

终止妊娠不能提高生存率 孕期不同处理方式也不同

王晓稼主任表示,乳腺癌孕妇的生育与生存并不冲突,需不需要终止妊娠与孕期有关。

对于怀孕头3个月的乳腺癌患者,一般会建议终止妊娠。如果患者坚持继续妊娠,则需要行乳房切除术和腋窝淋巴结清扫术,但此时的麻醉可能增加流产机会。对于需要化疗的患者,化疗药物对胎儿影响明显,其他辅助治疗同样无法进行,患者乳腺癌的风险显著增加。只能等怀孕3个月后再进行下一步治疗。

如果怀孕3个月后发现乳腺癌,要根据肿瘤大小决定手术和化疗的顺序。如果

患者实施的是保乳手术的话,则分娩后再进行放疗,内分泌治疗和靶向治疗也应该在分娩后进行。

怀孕最后1个月内发现的乳腺癌患者,应该先分娩胎儿,然后再进行后续的各种治疗。

杜向慧主任说,目前为止还没有令人信服的证据,证明终止妊娠可以提高生存率。在欧美,对妊娠中后期的乳腺癌,会更加理性地对待终止妊娠等问题,会通过多学科团队的讨论,医生和患者本人、配偶、家庭反复权衡疗效和胎儿安全性等多种风险因素后,更慎重地做出个性化选择。

妊娠期乳腺癌更需积极治疗 为宝宝牺牲自己并不科学

临床上,一些年轻的准妈妈被查出乳腺癌后,有的病情很早期,完全能手术,却执拗地要等到孩子出生后再处理,结果几个月后出现转移;有的为了腹中的胎儿不受到伤害而放弃化疗,任由癌细胞在体内扩散,致使失去了自己年轻的生命。

王晓稼主任说,为了宝宝牺牲自己的做法并不科学,只要积极正确治疗,这些情况原本不必发生。

“大家都知道,手术、放疗、化疗、内分泌和靶向治疗是乳腺癌的五种主要手段。临床研究已证实,妊娠期实施产科以外的外科手

术和麻醉是总体安全的,妊娠期的乳腺和腋窝手术对胎儿发育没有明显危险。对于可以手术的妊娠期乳腺癌患者来说,手术可以在孕早、中、晚期进行,当然在妊娠的3个月手术后会更安全。”王晓稼主任说。

而很多人听之色变的化疗,其实大多数药物对胎儿发育的影响并不大,只是需要在妊娠3个月后才能使用。至于化疗不会对胎儿健康造成威胁,王晓稼表示,孕早期是胎儿器官形成的时期,此时应用化疗药物最容易发生不良后果,因此不建议使用。

得乳腺癌不意味失去怀孕机会 但受孕应避免复发高峰期

随着乳腺癌年轻化的高发,以及现代女性推迟生育年龄,年轻乳腺癌患者在接受治疗后能否生育、如何生育,成为摆在患者和医生面前的又一个问题。

一般来说,癌症治疗后的女性与同年龄段普通女性群体相比妊娠率要低得多。而且,乳腺癌治疗后再生育的比例,是所有癌症中最低的。

这与乳腺癌治疗过程中化疗药物对卵巢功能的影响、长期的内分泌和靶向治疗、患者害怕妊娠会增加复发转移风险等多种因素有关。

可以生育不代表其生育没有禁忌。

为保障自身与胎儿的安全,乳腺癌患者在月经规律、各项身体机能良好的基础上,还必须对受孕的时间做出准确的判断和选择。最好是术后第5年,因为这时病情已经很稳定。”王晓稼主任说。

他提醒,准妈妈们怀孕后,如果出现乳腺不明原因的肿块或溢液,一定要及时去门诊检查,整个孕期常规检查乳腺是非常必要的。另外,怀孕前也要做健康检查,如果有乳房结节,最好怀孕前进行治疗。