

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

KRŪTIES VĖŽYS IR NĖŠTUMAS



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 07 07

KRŪTIES VĖŽYS IR NĖŠTUMAS

Krūties vėžys – tai piktybinis navikas, kuris, pakitus krūties liaukų ar latakėlių ląstelėms, atsiranda krūtyje, vėliau plinta lokaliai, limfiniais takais, ir dažnai išplinta į kitus organus. Tai **dažniausia onkologinė moterų** liga Lietuvoje ir pasaulyje bei pagrindinė 35 – 55 metų moterų mirties priežastis išsivysčiusiose šalyse. Kasmet Lietuvoje nustatoma apie 1300 krūties vėžio atvejų. Dauguma jų – atsitiktiniai, tačiau **iki 10 proc. yra susiję su BRCA geno mutacijomis**.

Krūties vėžys dažniausiai diagnozuojama piktybinė liga nėštumo metu. Literatūros duomenimis, krūties vėžys nustatomas nuo 1 iki 3 atvejų iš 3000 – 10000 nėščiųjų. Moterims, kurioms krūties vėžys yra diagnozuojamas iki 30 m., 10 – 20 proc. atvejų nustatomas nėštumo, laktacijos metu ar pirmaisiais metais po gimdymo. Jis vadinamas su nėštumu susijusiu krūties vėžiu. Pats nėštumas ar laktacija nebloginą ligos eigos ir išgyvenimo prognozės, tačiau apsunkina ankstyvą diagnostiką, todėl dažniau yra nustatomos pažengusios ligos stadijos.

Pagrindinės **problemos** sergant krūties vėžiu nėštumo metu:

- vėlyva diagnostika;
- diagnostinių tyrimų parinkimas;
- operacinio gydymo pavojai;
- spindulinio gydymo sukelti pažeidimai vaisiui;
- gydymo chemoterapijos preparatais poveikis vaisiui, moters vaisingumui.

Riziką susirgti krūties vėžiu didinantys veiksniai:

- amžius (dažniau serga vyresnės nei 50 metų moterys);
- buvęs vienos krūties vėžys;
- gerybiniai krūties navikai;
- pakeičiamoji hormonų terapija (ilgiau nei 5 metus);
- sudėtinių hormoninių kontraceptinių priemonių vartojimas (ilgiau nei 10 metų);
- ankstyvos mėnesinės ir vėlyva menopauzė;
- negimdžiusios moterys;
- nemaitinimas krūtimi;
- antsvoris;
- alkoholio ir tabako vartojimas;
- paveldimumas (krūties vėžio paveldėjimas siejamas su pakitusiais BRCA1 ir BRCA2 genais);
- aplinkos poveikis (pvz., anksčiau taikytas spindulinis gydymas krūtinės ląstos srityje).

1. Simptomai

Nėštumo ir laktacijos metu dėl hormonų poveikio krūtų liaukinis audinys išveša (hipertrofuoja), krūtys padidėja, tampa standesnės, jautresnės liaukos gali būti apčiuopiamos tarsi mazgeliai. Visi šie normalūs pakitimai lemia, jog moterys ne iš karto pastebi ligos simptomus ar atkreipia dėmesį į juos, todėl vėliau kreipiasi į gydytojus. Taip pat šie pakitimai apsunkina krūtų tyrimą ir diagnostinių tyrimų rezultatų interpretaciją: tyrimų duomenimis, su nėštumu susijusio krūties vėžio diagnostika dažnai vėluoja dviem mėnesiais ar net ilgiau, todėl padidėja onkologinio proceso plitimas į limfmazgius 1 – 2 proc.

KRŪTIES VĖŽYS IR NĖŠTUMAS

Ankstyvosios stadijos krūties vėžys dažnai nesukelia jokių simptomų. Kartais gali būti krūties formos ar simetrijos pokyčių, pokyčių aplink spenelį, spenelio įsitraukimas į vidų, kraujingos išskyros iš spenelio, galima užčiuopti padidėjusius pažasties limfmazgius, sukietėjimus. Krūties skausmas yra retas krūties vėžio simptomas, tačiau jam atsiradus taip pat reikėtų pasikonsultuoti su gydančiu gydytoju. Maitinančioms moterims pirmasis simptomas gali būti kūdikio nenoras žįsti pažeistą krūtį.

Požymiai, įspėjantys, jog krūtis nedelsiant reikėtų tirti:

- krūtyje darinys, kuris neišnyksta **ilgiau nei 2 savaites** (tai **pagrindinis** krūties vėžio simptomas);
- krūties paburkimas arba sunykimas (atrofija);
- krūties sustandėjimas, jautrumas;
- krūtų skausmas (jis dažnai ūminis, pulsuojantis);
- kraujingos išskyros iš spenelių, kraujavimas;
- pasikartojantis mastitas (krūtų audinio uždegimas);
- spenelių formos, spalvos pakitimas;
- pažasties limfmazgių padidėjimas.

2. Krūtų vėžio diagnostika ir stadijos nustatymas

Krūtyje atsiradus dariniui, išliekančiam ilgiau nei dvi savaites, ar atsiradus kitų (aukščiau išvardintų) simptomų, reikia atlikti šį krūtų ištyrimą.

Tyrimas pradedamas nuo pacientės apžiūros ir apklausos. Po to Dažniausiai atliekamas krūtų ir sritinių limfmazgių **ultragarsarsinis tyrimas**. Tai saugus tyrimas vaisiui, nes nėra jonizuojančiosios spinduliuotės. Tyrimo metu galima nustatyti cistas (skysčio pilnus darinius) ar pilnavidurius (solidinius) darinius krūtyje, pamatyti pakitusius limfmazgius pažastyje ir nuspręsti, ar reikalingi kiti tyrimai.

Mamografija. Tai krūtų tyrimas rentgeno spinduliais. Tyrimo metu galima nustatyti navikinius darinius, jų išplitimą krūties bei aplinkiniuose audiniuose. Tai pakankamai tikslus ir specifinis tyrimas, netgi jei yra nėštumo sukeltų krūties audinio pokyčių. Šis tyrimas nėštumo metu yra saugus, kadangi radiacijos dozė yra minimali, spinduliai koncentruoti į krūtinės sritį ir dauguma jų nepasiekia vaisiaus. Taip pat naudojamas apsauginis pilvo skydas, kuris visiškai sumažina vaisiaus apšvitos riziką.

Branduolių magnetinio rezonanso tyrimas (BMR). Tai papildomas tyrimas, kurį galima atlikti, jei diagnozė neaiški ar procesas išplitęs. Šio tyrimo metu nenaudojama jonizuojančiosios spinduliuotės ir jis yra saugus nėštumo metu, tačiau nerekomenduojamas pirmuoju nėštumo laikotarpiu, kadangi nėra atlikta pakankamai klinikinių tyrimų, įrodančių jo saugumą šiuo nėštumo laikotarpiu. Krūtų BMR tyrimą galima atlikti antruoju bei trečiuoju laikotarpiu, tačiau reikėtų vengti kontrastinių medžiagų vartojimo, kadangi nėra nustatytas jų poveikis ir saugumas vaisiui.

Krūties audinio biopsija. Prieš planuojant gydymą būtina nustatyti, ar navikas piktybinis, kokia jo morfologinė forma. Šie požymiai nustatomi naviko audinį arba jo ląsteles tiriant mikroskopu. Nedidelio audinio gabalėlio iš naviko arba jo ląstelių paėmimas mikroskopiniam tyrimui vadinamas biopsija. Priklausomai nuo to, ar navikas yra arti kūno paviršiaus ir lengvai pasiekiamas, ar yra giliai, biopsija gali būti atliekama vietinės ar bendrosios nejautros sąlygomis. Šie tyrimai, net ir sukėlus bendrąją nejautrą, yra saugūs vaisiui ir būtini diagnozei nustatyti bei tolesniam gydymo planui sudaryti.

KRŪTIES VĖŽYS IR NĖŠTUMAS

Diagnozavus krūties vėžį, atliekami išsamesni vėžio ląstelių tyrimai. Kai kurių krūties vėžio tipų ląstelės turi receptorių, sąveikaujančių su moteriškaisiais hormonais estrogenais ir progesteronu. Ši sąveika skatina krūties vėžio progresavimą. Taip pat tiriama, ar yra HER2 receptorių. HER2 receptorius – tai baltymas, kurio kartais būna ant krūties vėžio ląstelių paviršiaus. HER2 teigiami krūties piktybiniai navikai auga greičiau, ligos eiga agresyvesnė nei HER2 neigiamų. Žinoti, ar krūties vėžys turi hormonų ER ir PR, ar HER2 receptorių, labai svarbu, nes nuo to priklauso gydymo taktika.

Stadijos nustatymas

Prognozuojant ligos eigą bei parenkant krūties vėžio gydymo taktiką, vienas iš svarbių etapų yra krūties vėžio stadijos nustatymas. Tai ypač svarbu nėštumo ar laktacijos metu, nes dažnai diagnozuojamas jau išplitęs krūties vėžys. Stadijos nustatymo metu yra vertinamas naviko dydis, jo išplitimas į aplinkinius audinius, limfmazgius bei kitus organus (metastazės). Tam atliekami papildomi tyrimai. Tačiau jeigu nėra jokių papildomų simptomų ar nustatyta ankstyva naviko stadija, plaučių, kaulų, kepenų, smegenų tyrimas dėl metastazių nėra būtinas. Sprendimas apie papildomus tyrimus priimamas individualiai.

Krūtinės ląstos rentgenograma. Plaučiai yra viena dažniausių krūties vėžio plitimo vietų. Šio tyrimo, kaip ir mamografijos, metu, naudojamas pilvo skydas, todėl tyrimas yra saugus nėštumo metu. Jonizuojančioji spinduliuotė, tenkanti vaisiui, yra minimali.

Pilvo organų ultragarsinis tyrimas. Šio tyrimo metu nustatoma, ar nėra metastazių kepenyse.

Jeigu kyla įtarimų dėl naviko išplitimo į smegenis, gali būti atliekamas **galvos BMR** tyrimas. Jeigu atsiranda kaulų, nugaros skausmų ir reikia nustatyti, ar nėra metastazių kauluose, atliekamas kaulų rentgeno tyrimas ar **kaulų BMR tyrimas**.

Kaulų scintigrafija ir kompiuterinė tomografija (KT) įprastai atliekami metastazėms kauluose nustatyti, tačiau **nėštumo metu šie tyrimai neatliekami**. Priežastis – didelis jonizuojančiosios spinduliuotės kiekis ir vaisiaus pažeidimo rizika.

Limfmazgių tyrimas. Jeigu yra padidėjusių, ar atliekant ultragarsinį tyrimą įtartinų limfmazgių galima atlikti jų biopsiją. *Jeigu atliekama naviko šalinimo operacija, dažnai kartu išimami ir greta esantys limfmazgiai, kad juos būtų galima gerai ištirti. Navikinių ląstelių išplitimo į limfmazgius tyrimas yra svarbus nustatant stadiją bei sudarant gydymo planą.*

3. Gydymas

Krūties vėžio gydymo tikslas yra pašalinti vėžį iš tos srities, kur jis susiformavo, ir sustabdyti jo plitimą į kitus audinius. Nėštumas negali būti gydymo atidėjimo priežastis, tačiau kiekvienu atveju gydymo taktika parenkama individualiai. Jei priklausomai nuo vėžio tipo ir stadijos moterį nedelsiant reikia gydyti hormonais, chemoterapijos preparatais ankstyvo nėštumo metu, gali būti siūlomas nėštumo nutraukimas, kadangi vaisiaus pažeidimo rizika yra labai didelė. Apsisprendimas dėl nėštumo tęsimo ar nutraukimo turėtų priklausyti nuo krūties vėžio stadijos ir prognozės, gydymo galimybių bei poveikiu vaisingumui, moters galimybe rūpintis naujagimiu ir noru prisiimti toksinio poveikio vaisiui riziką, kurią gali sukelti gydymas.

Krūties vėžio gydymas nėštumo metu susijęs su daugeliu veiksnių:

- krūties vėžio stadija ir diferenciacijos laipsniu;
- moters amžiumi;
- naviko dydžiu;
- hormonų receptorių, bei HER2 receptorių buvimu;
- nėštumo laiku nustatant diagnozę ir planuojamu gimdymo terminu;

KRŪTIES VĖŽYS IR NĖŠTUMAS

- moters pageidavimu.

Chirurginis gydymas. Dažniausiai krūties vėžio gydymas pradedamas krūties operacija, t. y. chirurginiu būdu pašalinant piktybinį naviką. Operacija nėštumo metu yra pakankamai saugus gydymo būdas ir nesukelia didesnės rizikos vaisiui. Jeigu nėštumo laikas ilgesnis, gydytojas gali nuspręsti iš pradžių subrandinti vaisiaus plaučius, jeigu operacijos metu ar po jos atsirastų priešlaikinio gimdymo rizika.

Operacijos būdas pasirenkamas atsižvelgiant į naviko dydį, jo lokalizaciją ir ligos stadiją. Yra kelios chirurginio gydymo galimybės:

Krūtį tausojanti operacija. Šios operacijos metu pašalinamas navikas kartu su tam tikru aplinkinių audinių kiekiu. Stengiamasi pašalinti kuo mažiau sveiko audinio. Krūtį tausojanti operacija gali būti atliekama nustačius ankstyvos stadijos krūties vėžį.

Visiškas krūties pašalinimas, arba mastektomija. Jei navikas yra didelis arba vėžinės ląstelės randamos įvairiose krūties vietose, tuomet reikia šalinti visą krūtį. Taip pat ši operacija gali būti atliekama vietoj krūtį tausojančios operacijos tam, kad būtų galima išvengti gydymo spinduliais, kuris yra dažnai reikalingas po krūtį tausojančių operacijų.

Atliekant bet kokią krūties vėžio operaciją paprastai pašalinami ir pažasties limfmazgiai. Limfmazgių pašalinimas yra būtinas, siekiant įsitikinti, ar krūties vėžys neišplito už krūties ribų, bei numatant tinkamiausią tolesnę gydymo taktiką.

Krūties atkūrimo operacijos turėtų būti atidedamos ir atliekamos po gimdymo, kad būtų išvengta rizikos vaisiui dėl ilgo anestezijos laiko ir kad būtų galima kuo tiksliau atkurti krūtų simetriją.

Priklausomai nuo krūties vėžio stadijos po operacijos gali būti taikomas papildomas gydymas (chemoterapija, spindulinis gydymas, hormonų terapija, biologinė terapija), kurio tikslas – neleisti vėžiui sugrįžti ar išplisti (metastazuoti) į kitus organus. Toks gydymas yra vadinamas adjuvantiniu gydymu ir kai kuriais atvejais turi būti atliekamas po gimdymo.

Spindulinis gydymas (radioterapija). Šis gydymas dažnai taikomas po krūtį tausojančių operacijų, norint sumažinti vėžio atsinaujinimo riziką ir sunaikinti galimai likusias vėžines ląsteles. Kartais švitinimas yra atliekamas iki operacijos. Taip siekiama sumažinti naviką, kad jį būtų galima pašalinti chirurginiu būdu. Taip pat radioterapija yra naudojama metastazėms gydyti, pavyzdžiui, naikinant metastazes kauluose. Didelis jonizuojančiosios spinduliuotės kiekis gali pažeisti vaisių bet kuriuo nėštumo metu, todėl šis gydymo metodas nėštumo metu netinkamas ir netaikomas. Jonizuojančioji spinduliuotė gali sukelti persileidimą, vaisiaus apsigimimus, jo augimo sulėtėjimą ar didinti vėžinių ligų riziką vaikystėje. Nėščioji gali pasirinkti krūtį tausojančią operaciją, o radioterapiją atidėti iki naujagimio gimimo, tačiau tokiu atveju gali kilti vėžio atsinaujinimo grėsmė. Jei krūties vėžys nustatomas trečiuoju nėštumo laikotarpiu, spindulinis gydymas po naujagimio gimimo neturi būti uždelstas. Kita galimybė po krūtį tausojančios operacijos yra adjuvantinės chemoterapijos taikymas iki nėštumo pabaigos. Tokiu atveju spindulinis gydymas pradedamas gimus naujagimiui. Kiekvienu atveju gydymo taktika numatoma individualiai. Kai nėštumas pakankamai ilgas ir vaisiaus plaučiai brandūs, gali būti svarstoma priešlaikinio gimdymo sužadinimo galimybė, kad būtų galima kuo anksčiau pradėti reikiamą gydymą.

Spindulinė terapija nėštumo metu gali būti taikoma tik **vieninteliu atveju**: jeigu ji reikalinga išsaugoti moters gyvybę ar svarbių organų funkciją (pvz., jei yra nugaros smegenų spaudimas dėl metastazių, pažeidžiančių stuburo slankstelius).

Chemoterapija. Tai gydymas specialiais priešvėžiniais (citotoksinais) vaistais, siekiant sunaikinti greitai besidauginančias vėžines ląsteles. Po chemoterapinio gydymo sumažėja vėžinių ląstelių skaičius, sustabdomas jų augimas ir plitimo greitis.

KRŪTIES VĖŽYS IR NĖŠTUMAS

Chemoterapija yra naudojama:

- kaip papildomas (adjuvantinis) gydymas po operacijos ar spindulinio gydymo;
- kaip pradinė (neoadjuvantinė) terapija prieš operaciją, jei navikas aptinkamas vėlesniu laikotarpiu. Po chemoterapinio gydymo naviko dydis sumažėja, todėl galima jį pašalinti chirurginiu būdu. Po operacijos chemoterapija tęsiama;
- išplitusios ligos atveju, kada yra pažeisti kiti organai.

Chemoterapija neskiriama pirmaisiais trimis nėštumo mėnesiais. Tuo metu intensyviai vyksta visų vaisiaus organų formavimasis, todėl priešvėžiniai vaistai gali sutrikdyti vaisiaus vystymąsi, sukelti apsigimimų, žūtį gimdoje ar persileidimą.

Kai kurių priešvėžinių vaistų yra saugu vartoti antruoju bei trečiuoju nėštumo laikotarpiu, nes jie beveik nedidina vaisiaus apsigimimų ar žūties rizikos. Vis dėlto jie gali sukelti priešlaikinį gimdymą, vaisiaus augimo sulėtėjimą, gimęs naujagimis gali mažai sverti. Duomenų apie tokio gydymo ilgalaikį saugumą gimusiems vaikams nepakanka.

Citotoksiniai vaistai veikia ląsteles, kurių dalijimasis vyksta sparčiai. Be greitai besidalijančių vėžinių ląstelių, pažeidžiamos ir normalios ląstelės. Dažnai yra sutrikdoma moters ir vaisiaus kraujo ląstelių gamyba. Todėl chemoterapija neturėtų būti skiriama po 35-osios nėštumo savaitės ar likus trims savaitėms iki gimdymo, kadangi gali atsirasti mažakraujystė, padidėja nukraujavimo bei infekcijos rizika gimdymo metu. Naujagimiui padidėja infekcijos ir jos sukeltų komplikacijų bei mirties rizika. Nutraukus chemoterapiją bent trims savaitėms, kraujo ląstelių gamyba moters organizme atsinaujina ir gimdymas būna saugesnis tiek motinai, tiek naujagimiui. Dėl vaisiaus pažeidimo rizikos pacientės dažnai pageidauja chemoterapiją taikyti po gimdymo. Tačiau esant išplitusiam ar blogesnės prognozės krūties vėžiui šis gydymas neturėtų būti uždeliamas, kadangi tai blogina moters pasveikimo ir išgyvenimo prognozę. Chemoterapijos atidėjimas 3 – 6 mėnesiams padidina metastazių atsiradimo riziką kituose organuose 5 – 10 proc.

Hormonų terapija. Toks gydymas (pvz., tamoksifenu) dažniausiai taikomas po operacijos, gydymo spinduliais ir chemoterapijos. Ji skiriama tam, kad sumažėtų ligos atsinaujinimo galimybė. Hormonų terapija veiksminga tada, kai krūties vėžio ląstelių paviršiuje yra estrogenų ir progesterono receptorių. Tačiau nėštumo metu šis gydymo būdas yra netaikomas, kadangi gali sukelti kraujavimą iš genitalijų, persileidimą, vaisiaus apsigimimų ar žūtį. Taip pat šis gydymas nerekomenduojamas maitinančioms motinoms, kadangi jis mažina pieno išsiskyrimą, be to, nėra pakankamai duomenų apie pačių medžiagų išsiskyrimą į pieną ir jų poveikį kūdikiui.

Biologinė terapija. Preparatai, kuriais gydomas HER2 teigiamas krūties vėžys, yra svarbi sudedamoji ne nėščių moterų gydymo dalis prieš chirurginį gydymą ar po jo. Nėštumo metu šis gydymas netaikomas, kadangi nėra pakankamai duomenų apie jo saugumą vaisiui. Jeigu šio gydymo prireikia laktacijos metu, kūdikio maitinimą krūtimi reikėtų nutraukti.

4. Maitinimas krūtimi sergant krūties vėžiu

Prieš operacinį krūties vėžio gydymą moteris turėtų nutraukti kūdikio žindymą. Nebemaitinant į krūtis priteka mažiau kraujo, jos šiek tiek sumažėja, todėl lengviau atlikti operaciją. Taip pat sumažėja infekcijos rizika.

Dauguma cheminių, hormoninių bei biologinių preparatų patenka į motinos pieną, o su juo – į kūdikio organizmą, todėl žindyti vartojant priešvėžinių vaistų ar iškart po gydymo jais negalima. Priklausomai nuo konkrečių vartojamų preparatų bei jų pašalinimo iš moters organizmo trukmės maitinimą krūtimi galima atnaujinti po kelių savaičių ar mėnesių.

KRŪTIES VĖŽYS IR NĖŠTUMAS

Maitinimas, pabaigus gydymą, yra saugus ir įmanomas. Pieno kiekis gali būti sumažėjęs dėl operacijos ar spindulinio gydymo metu pašalintų ar pažeistų krūties liaukų. Taip pat rekomenduojama nemaitinti iš pažeistosios krūties dėl didesnės infekcijos rizikos pakitusiame krūties audinyje. Pasireiškusio mastito gydymas gali būti komplikuoatas.

5. Krūties vėžio gydymo poveikis vaisingumui

Kai kurios gydymo rūšys turi įtakos vaisingumui, dėl to gydytos moterys sunkiau pastoja ar netenka galimybės susilaukti vaikų. Kiaušidžių pažeidimas ir priešlaikinis jų funkcijos išsekimas, taikant chemoterapiją ar spindulinį gydymą, priklauso nuo vaistų rūšies, jų derinių, bendros gydymo trukmės, radiacijos dozės ir srities. Vyresnėms moterims priešlaikinis kiaušidžių išsekimas pasitaiko daug dažniau dėl likusių mažesnių pirminių folikulų atsargų. Kai kurie hormoniniai preparatai sutrikdo mėnesinių ciklą, gali sukelti menopauzei būdingų simptomų, tačiau pabaigus jų vartojimą šie simptomai išnyksta ir vaisingumas atsinaujina.

Visoms vaisingo amžiaus moterims, planuojančioms pastoti po gydymo, reikia įvertinti esamą situaciją, išsiaiškinti, kaip gydymas gali paveikti vaisingumą bei kokios alternatyvos gali būti pasiūlytos norint jį išsaugoti.

6. Nėštumo planavimas po krūties vėžio gydymo

Nėštumas po krūties vėžio gydymo neturi įtakos ligos atsinaujinimui ir nėra pavojingas moteriai, jei moteris sėkmingai gydyta dėl neišplitusio krūties vėžio. Dažnai gydytojai rekomenduoja nėštumą planuoti praėjus bent porai metų po gydymo. Krūties vėžys dažniausiai atsinaujina šiuo laikotarpiu. Kiek laiko laukti, priklauso nuo ligos stadijos, vėžio tipo, gydymo būdo ir moters organizmo reakcijos į gydymą. Prieš planuojant nėštumą turėtų būti atliekami visi reikiami diagnostiniai tyrimai galimam vėžio recidyvui nustatyti, kad jų nereikėtų atlikti pastojus.

Kartais sudėtingo gydymo metu pažeidžiamos kitos organizmo sistemos, todėl gydytojai turėtų įvertinti bendrąją planuojančios susilaukti vaikų moters sveikatos būklę.

7. Kontracepcijos metodai po krūties vėžio gydymo

Moterims, kurios neseniai buvo ar yra gydomos nuo krūties vėžio, hormoninių kontraceptinių priemonių vartoti negalima, kadangi jos didina krūties vėžio atsinaujinimo riziką. Tai nepriklauso nuo diagnozuoto krūties vėžio jautrumo hormonams. Hormoninių kontraceptinių priemonių vartojimo galimybę svarstyti praėjus 5 metams po gydymo, tačiau net ir tada pirmenybė teikiama nehormoninei kontracepcijai.

Su nėštumu susijęs krūties vėžys – sudėtinga medicininė problema, kurios sėkmingam sprendimui reikalingas gydančių akušerių ginekologų, onkologų, chirurgų, radiologų bei sergančios moters bendradarbiavimas. Krūties vėžiu sergančios nėščiosios turi būti konsultuojamos ir gydomos trečiojo lygio perinatologijos centruose, kur galima užtikrinti įvairių specialistų konsultacijas. Tokia krūties vėžiu sergančios nėščiosios priežiūra padeda užtikrinti maksimalų pacientės ir jos naujagimio saugumą.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)