

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



© И.Я.о. Мамедов*, И.Ю. Фейдоров

ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова ДЗМ», г. Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ. Нейроэндокринные опухоли (НЭО) представляют собой гетерогенную группу новообразований, происходящих из нейроэндокринных клеток эмбриональной кишки. НЭО встречаются во всех органах, имеющих нейроэндокринные клетки. По данным регистра Московского клинического научного центра им. А.С. Логинова, который введется с 2017 года и насчитывает 723 пациента, самая частая локализация НЭО — поджелудочная железа. В международной литературе крайне мало публикаций по этой теме, а при анализе отечественных работ не было найдено материалов по данной тематике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Стандартных подходов к выбору тактики ведения и лечения НЭО ПЖ на фоне беременности нет, в связи с этим представляем редкий клинический случай пациентки с НЭО ПЖ и беременностью, верифицированной после зачатия, с благоприятным исходом как для матери, так и для ребенка.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Представляем клинический случай НЭО ПЖ, выявленной во время беременности. Пациентка Г., 35 лет, на сроке 14 недели беременности обратилась в поликлинику по м/ж с жалобами на боли в эпигастрии. Настоящая беременность у пациентки — вторая. Гинекологический анамнез: менструальный цикл с 12 лет, регулярный, через 28–30 дней, по 5 дней. Гинекологические заболевания: миома матки, состояние после миомэктомии. Наследственность по онкологическим заболеваниям не отягощена. При обследовании выполнено УЗИ ОПБ, по данным которого выявлено образование хвоста ПЖ размером до 2 см (может соответствовать НЭО). В июле 2022 г. выполнено ЭндоУЗИ, по данным которого: эндосонографическая картина новообразования хвоста ПЖ, характерна для НЭО, технически возможно выполнение пункции под контролем эндосонографии. В июле 2022 г. выполнено МРТ ОБП без контраста: образование на границе тела/хвоста ПЖ с ровными конутрами без признаков инфильтрации. В августе 2022 г. выполнена биопсия образования ПЖ. Заключение: цитологическая картина соответствует НЭО G1, Ki67 — 1%. По данным лабораторных исследований: серотонин — 265 нг/мл (на фоне приема парацетамола), гастрин 21 мкЕд/мл, хромогранин А, РЭА, СА 19,9 — в пределах референсных значений. Учитывая данные клинико-лабораторного обследования установлен клинический диагноз: «Нейроэндокринная опухоль хвоста поджелудочной cT2N0M0 (G1)». Клинически нефункционирующая. После обследования повторно проведен мультидисциплинарный консилиум с участием онколога, акушера-гинеколога и принято решение: учитывая клинически нефункционирующую НЭО ПЖ, возможно пролонгировать беременность. Беременность протекала без особенностей. По медицинским показаниям на сроке 38 недель проведено кесарево сечение, родился здоровый мальчик весом 3750 г, ростом 51 см. Оценка по шкале Апгар — 8/9 баллов. Кровотечение в родах 200 мл. Течение послеродового периода гладкое. В марте 2023 г. выполнено контрольное МРТ ОБП с в/в контрастированием: в области границы тела и хвоста ПЖ сохраняется округлое образование размерами до 22 мм. Без динамики. В настоящее время пациентка наблюдается согласно стандартам обследования и наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Нейроэндокринные опухоли во время беременности возникают довольно редко. Ведение пациенток с НЭО на фоне беременности должно быть мультидисциплинарным. Совместное лечение и ведение пациенток акушером-гинекологом и онкологом позволяет своевременно определить тактику ведения, сроки и способ родоразрешения, а также снизить риск предполагаемых осложнений у матери и плода.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нейроэндокринная опухоль поджелудочной железы; беременность; тактика лечения.

ЦИТИРОВАТЬ:

Мамедов И.Я.о., Фейдоров И.Ю. Ведение беременности у пациентки с нейроэндокринной опухолью поджелудочной железой. Клинический случай // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 57. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12880>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Mamedov IYao, Feydorov IYu. Pregnancy management in a patient with a neuroendocrine tumor of the pancreas. The clinical case. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):57. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12880>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

