

妊娠滋养细胞疾病 (gestational trophoblastic disease)

复旦大学附属妇产科医院

李 斌

2015-4-28

概述

- 妊娠滋养细胞疾病是一组来源于胎盘绒毛滋养细胞的疾病，包括葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌和一类少见的胎盘部位滋养细胞肿瘤
- 妊娠滋养细胞肿瘤（gestational trophoblastic tumor, GTT）系指除葡萄胎以外的全部病变



葡萄胎

(hydatidiform mole)



定义

指妊娠后胎盘绒毛滋养细胞异常增生，终末绒毛转变成水泡，水泡间相连成串，形如葡萄得名



分类

葡萄胎

完全性葡萄胎(complete hydatidiform mole):
占大部分, 恶变率高

部分性葡萄胎(partial hydatidiform mole):
少数, 恶变少见

流行病学

地域差异:

- 东南亚发生率较高，500—600次妊娠中有一次
- 欧美1500—2000次妊娠有一次
- 患过一次葡萄胎，1%—3%可第二次发生

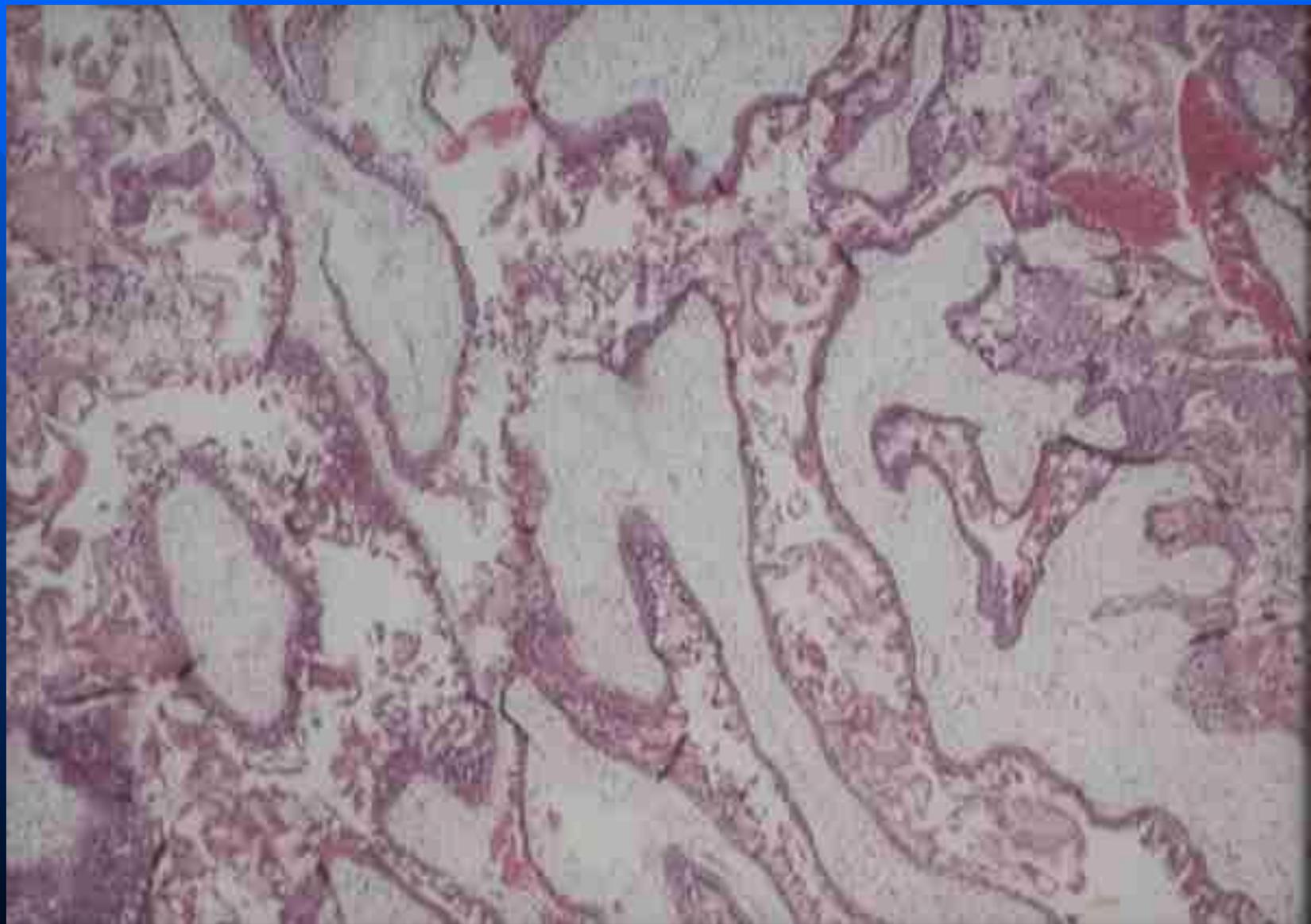
病因

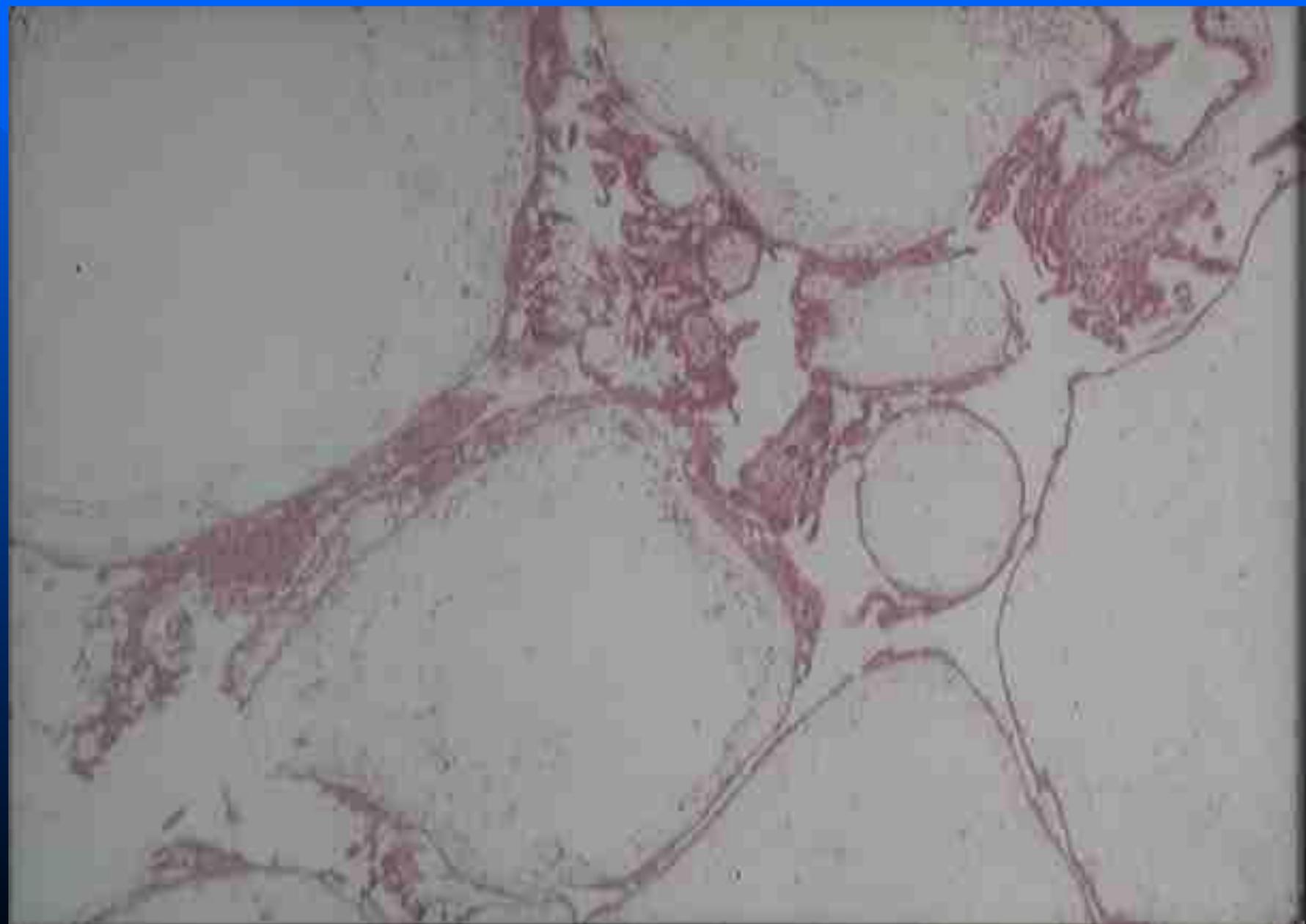
- 年龄 大于40岁或小于20岁易发生，这两个年龄段易有受精缺陷
- 遗传学特点：

完全性葡萄胎的染色体基因组是父系来源（空卵受精或双精子受精）；部分性葡萄胎核型常是三倍体，80%为69, XXY（来自正常卵子与双精子受精）

病理

- 大体：葡萄样水泡大小不一，水泡壁薄、透亮，内含粘液液体，水泡间空隙充满血液及凝血块
- 组织学特点：滋养细胞增生；绒毛间质水肿；间质内胎源性血管消失
- 卵巢黄素化囊肿：完全性葡萄胎时其发生率为30—50%；部分性葡萄胎一般不伴有黄素化囊肿





临床表现

完全性葡萄胎:

- 停经后阴道流血
- 子宫异常增大、变软
- 卵巢黄素化囊肿
- 妊娠呕吐及妊高征
- 甲状腺功能亢进现象 10%左右
- 滋养细胞肺栓塞

临床表现

部分性葡萄胎:

- 停经后阴道流血
- 子宫小于停经月份
- 无黄素化囊肿
- 其他症状较轻

诊断

- 根据上述临床表现，诊断并不困难，如在阴道排出液中查见水泡状组织，葡萄胎的诊断基本可以肯定
- 辅助检查：
 - 绒毛膜促性腺激素测定：HCG
 - 超声检查：妊娠囊，胎心

鉴别诊断

- 流产
- 双胎妊娠
- 羊水过多



预后

- 完全性葡萄胎具有局部侵犯或远处转移的潜在危险
- 高危因素： $HCG \geq 100000U/L$
子宫明显大于相应妊娠月份
黄素化囊肿直径大于6cm
- HCG平均在清宫后8周降至不可测出水平，最长不超过12—14周

处理

清除宫腔内容物



及时清除宫腔内容物

采用吸刮术

注意在输液、备血准备下，
术时使用催产素加强宫缩，
需在宫口扩大后给药

一般一周后行第二次刮宫

每次刮出物均需送病理检查

处理

- 子宫切除术 年龄超过40岁者，可考虑直接切除子宫、保留附件
- 黄素化囊肿处理：一般不需处理；并发扭转，可在超声或腹腔镜穿刺吸液后多可自然复位；扭转时间长，则行附件切除术

预防性化疗

高危病例：

- 年龄大于40岁
- 葡萄胎排出前HCG值异常升高
- 葡萄胎清除术后，HCG下降不明显，持续高值
- 子宫明显大于停经月份
- 黄素化囊肿直径大于6cm
- 第二次刮宫仍有滋养细胞高度增生
- 无条件随访

随访

- 葡萄胎清除后每周一次作HCG定量测定，直至连续3次正常
- 每月一次持续至少半年
- 此后可每半年一次，共随访2年
- 注意月经情况、避孕(避孕套)

随访内容

- 转移灶症状
- 妇科检查
- HCG, 超声, 胸部X片

护理问题

- 焦虑
- 自尊紊乱
- 感染危险