

侵蚀性葡萄胎 (invasive mole)

李斌

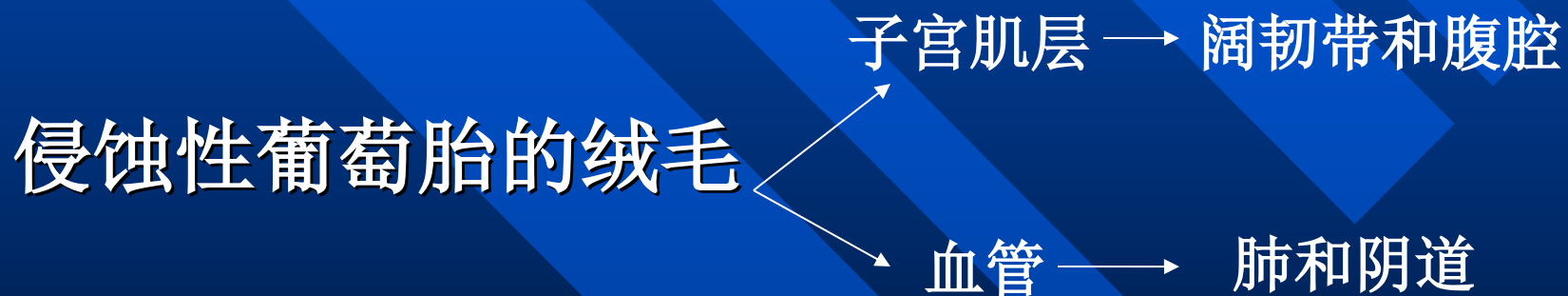
2015-4-28



定义

- 侵蚀性葡萄胎指葡萄胎组织侵入子宫肌层局部，少数转移至子宫外，因具恶性肿瘤行为而命名
- 来源：侵蚀性葡萄胎来自良性葡萄胎，多数在葡萄胎清除后6个月内发生

侵蚀途径



病理

- 大体：水泡状物或血块
- 镜检：绒毛结构，滋养细胞过度增生及不典型增生的程度不同



组织学分型

- I型：肉眼见大量水泡，形态似葡萄胎，但已侵入子宫肌层或血窦，很少出血和坏死
- II型：肉眼见少量或中等量水泡，滋养细胞中度增生，部分细胞分化不良，组织有出血和坏死
- III型：肿瘤几乎全部为坏死组织和血块，肉眼仔细观察才能见到少数水泡，个别仅在显微镜下找到残存肿大的绒毛，滋养细胞高度增生并分化不良，形态上极似绒癌

临床表现

原发灶表现：

- 症状：阴道不规则流血
- 妇科检查：子宫复旧延迟
黄素化囊肿持续存在
宫旁转移性肿块

若肿瘤组织穿破子宫，则表现为腹痛及腹腔内出血症状

临床表现

转移灶表现：

- 最常见是肺；其次是阴道、宫旁；脑转移少见
- 肺转移：胸片显示肺野外带单个或多个半透明小圆形阴影；晚期所见与绒癌相似
- 阴道转移：阴道壁紫蓝色结节，溃破后大量出血
- 脑转移：头痛、呕吐、抽搐、偏瘫及昏迷，一旦发生，致死率高

诊断

- 病史及临床表现：葡萄胎清除后半年内出现典型的临床表现或转移灶症状，结合辅助检查
- HCG连续测定：葡萄胎清除后8周以上HCG仍持续高水平，或HCG降至正常水平又迅速升高，临床已排除葡萄胎残留、黄素化囊肿或再次妊娠
- 超声检查：子宫肌壁显示局灶性或弥漫性强光点或光团与暗区相间的蜂窝样病灶

组织学诊断

- 单凭刮宫标本不能作为诊断依据
- 在子宫肌层或子宫外转移的切片中，见到绒毛结构或绒毛退变痕迹

- 处理：见绒癌处理
- 随访：同绒癌
- 预后：

一般均能治愈，个别死与脑转移

绒毛膜癌 (choriocarcinoma)

定义

- 高度恶性肿瘤，早期可通过血道转移至全身，破坏组织和器官，引起出血坏死
- 最常见的转移部位依次为肺、阴道、脑及肝

先行妊娠

- 50%继发于葡萄胎（葡萄胎清除后1年以上）
- 25%发生于流产后
- 25%发生于足月分娩后
- 少数发生于异位妊娠后

病理

大体：

- 可形成单个或多个宫壁肿瘤，直径 2—10cm
- 癌灶表面呈紫色，切面为暗红色，常伴出血，坏死及感染，质软脆，易出血
- 宫旁静脉中有癌栓
- 卵巢也可形成黄素化囊肿

病理

镜下：增生的细胞滋养细胞和合体滋养细胞侵犯子宫肌层及血管，伴有大量出血坏死，不能找到绒毛结构



临床表现

先行妊娠至绒癌发病的时间：

- 在3个月以内者占44%
- 1年以内者为67.2%
- 1年及1年以上者为32.8%

临床表现

- 阴道流血： 不规则阴道流血
闭经
无阴道流血
- 腹痛： 下腹胀痛（子宫积血）
急性腹痛（子宫或转移灶破裂）
- 盆腔肿块： 子宫内病灶、宫旁转移灶或
卵巢黄素化囊肿

转移灶表现

- 肺转移 侵及部位不同，症状不同
 1. 侵及支气管，有咳嗽、痰中带血、咯血
 2. 阻塞支气管，形成肺不张
 3. 转移灶接近胸膜，可出现胸痛及血胸
 4. 急性肺栓塞，表现肺动脉高压，呼吸循环功能障碍
 5. 胸片表现：肺纹理增粗—小结节状阴影—棉球状阴影—团块状阴影

转移灶表现

阴道转移

- 多位于阴道下段前壁，呈紫红色结节状突起。破溃后引起大出血

肝转移

- 常同时有肺或阴道的转移，黄疸、肝区疼痛，消化道症状。可行B超检查

转移灶表现

脑转移

- 常继发于肺转移，是绒癌致死的主要原因
- 临床病程：
 1. 瘤栓期 脑组织缺血出现一过性症状，如卒然跌倒、失明、失语等
 2. 脑瘤期 发生头痛、呕吐、抽搐、偏瘫以至昏迷
 3. 脑疝期 易致死

诊断

- 临床特点：
 - 凡流产、分娩、异位妊娠后出现症状或转移灶
 - HCG升高
 - 葡萄胎流产后一年以上

诊断

- HCG测定 诊断绒癌的最重要手段
- β-HCG降至正常的时间：
 - 人流后30天
 - 自然流产后19天
 - 足月妊娠分娩后12天
 - 异位妊娠后8-9天

辅助检查

- 超声检查：B超可观察子宫的病灶
彩超可观察病灶的血流
- X线胸片：肺转移
- CT：临床前期肺部转移灶
- MRI：用于诊断脑转移

组织学诊断

- 见分化不良的细胞滋养细胞和合体滋养细胞以及出血坏死
- 未见绒毛结构

鉴别诊断

表36—1 绒癌与其他疾病的鉴别

	葡萄胎	侵蚀性葡萄胎	绒毛膜癌	PSTT	合体细胞子宫内膜炎	胎盘残留
先行妊娠	无	葡萄胎	各种妊娠	各种妊娠	各种妊娠	流产、足月产
潜伏期	无	多在6个月以内	常超过6个月	多在1年内	无	无
绒毛	有	有	无	无	无	有、退化
滋养细胞增生	轻—重	轻—重，成团	重，成团	中间型滋养细胞	散在，不增生	无
浸润深度	蜕膜层	肌层	肌层	肌层	浅肌层	蜕膜层
组织坏死	无	有	有	无	无	无
转移	无	有	有	少	无	无
肝、脑转移	无	少	较易	少	无	无
HCG	+	+	+	+或—	—	+或—

滋养细胞肿瘤的分期

国内分期

- I 期 病变局限于子宫
- II 期 病变转移至盆腔、阴道
 - II a 转移宫旁组织附件
 - II b 转移至阴道
- III 期 病变转移至肺
 - III a 单个病灶直径<3cm，或片状阴影不超过一侧肺的一半
 - III b 肺转移超过III a 范围
- IV 期 病变转移至脑、肝、肠、肾等处（全身转移）

FIGO分期

- I 期 病变局限于子宫
 - I a 无高危因素
 - I b 具有一个因素
 - I c 具有一个因素
- II 期 病变超出子宫，但限于生殖系统
 - II a 无高危因素
 - II b 具有1个高危因素
 - II c 具有2个高危因素
- III 期 病变累及肺，伴或不伴生殖系统受累
 - III a 无高危因素
 - III b 具有1个高危因素
 - III c 具有2个高危因素
- IV 期 所有其他部位转移
 - IV a 无高危因素
 - IV b 具有1个高危因素
 - IV c 具有2个高危因素

高危因素：治疗前HCG>100KU/L；病程（从先行妊娠开始）>6个月

预后因素评分表

预后因素	评分			
	0	1	2	4
年龄（岁）	<39	>39		
先行妊娠	葡萄胎	流产	足月产	
病程（月）	<4	4—6	7—12	>12
HCG（JU/L）	<10 ³	10 ³ —10 ⁴	10 ⁵ —10 ⁶	>10 ⁶
血型（ABO）		O*A, A*O	B, AB	
最大肿瘤直径（cm）		3—5	>5	
转移部位		脾、肾	消化道、肝	脑
转移个数		1—4	5—8	>8
以前化疗			单药	两药以上

注：低度危险<4分，中度危险5—7分，高度危险>8分

治疗

■ 治疗原则:

1. 化疗为主，手术为辅
2. 手术治疗：控制出血，控制感染，
切除残存或耐药病灶

化疗

■ 常用药物:

氟尿嘧啶 (5-Fu) 放线菌素D (Act-D)

甲氨蝶呤 (MTX) 其解救药亚叶酸钙 (CF)

环磷酰胺 (CTX) 长春新碱 (VCR)

依托泊甙 (VP-16) 顺铂 (CDDP)

用药原则及副反应

用药原则：

- I期单药治疗
- II—III期联合化疗
- IV期或耐药病例则用EMA—CO方案

副反应：

造血功能障碍为主

消化道反应，肝功能损害

脱发

停药指征

- 症状、体征消失
- HCG每周测定一次，连续3次在正常范围
- 巩固2—3疗程

手术

- 病变在子宫、化疗无效者可切除子宫
- 手术范围次广泛子宫切除及卵巢动静脉高位结扎术，主要切除宫旁静脉丛
- 年轻者尽可能不切子宫
- 卵巢功能的保留

随访

- 治疗后出院3 个月随访一次
- 之后每6 个月随访一次至3年
- 再每年一次至5年， 此后每2年一次
- 随访内容同葡萄胎



护理问题

- 角色紊乱
- 潜在并发症

谢谢

思考题

- 葡萄胎组织学特点和随访
- 葡萄胎、侵蚀性葡萄胎和绒癌的鉴别诊断