

妊娠滋养细胞疾病

浙江大学医学院附属妇产科医院





妊娠滋养细胞疾病

❁ 妊娠滋养细胞疾病概况

❁ 疾病原因

❁ 常见症状

❁ 治疗手段

❁ 随访要求

浙江省子宫恶性肿瘤诊治技术研究中心



妊娠滋养细胞疾病

一、定义：是一组来源于胎盘滋养细胞的疾病。

根据组织学可将其分为

✿葡萄胎-----良性

✿侵蚀性葡萄胎

✿绒癌

✿胎盘部位滋养细胞肿瘤

✿上皮样滋养细胞肿瘤

妊娠滋养细胞疾病——病因

❁ 目前有以下几种假说；

1. 种族/环境：黄种人高于白种；我国：壮族、蒙古族高

2. 营养不良：叶酸缺乏

3. 病毒感染：亲绒毛膜病毒

4. 内分泌失调：卵巢功能衰退、雌激素低；

5. 孕卵缺损：精子、卵子异常；

6. 细胞染色体变异：

完全葡萄胎：父系-46xx（单精-空卵受孕）、
46xy（双精-空卵受孕）

部分葡萄胎：三倍体（双精子受孕）

7. 免疫状态和功能改变。

妊娠滋养细胞疾病---临床表现

- ❁ 1、可在诊断前尚未出现临床症状。
- ❁ 2、或仅有停经后少量的阴道流血。
- ❁ 3、或有停经后不规则阴道流血、腹痛、妊娠呕吐明显等
- ❁ 葡萄胎体征：子宫异常增大、变软、未及胎体等
- ❁ 4、或转移病灶及其相应症状体征（腹痛、呕吐、头痛、咯血、咳嗽等）。

葡萄胎

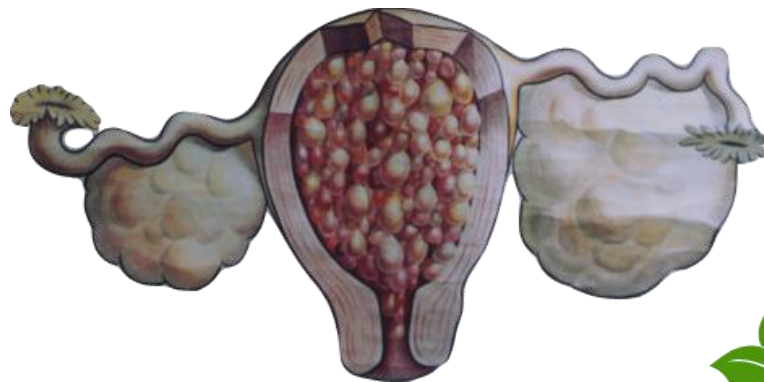
一、定义

又称水泡状胎块，是由于妊娠后滋养细胞增生和间质水肿而形成，**绒毛变成大小不一的水泡**，互相间有细蒂相连成串，如葡萄状，故称葡萄胎。

有完全性和部分性之分。

会产生大量HCG

B超可协助诊断



葡萄胎流行病学

- ❁ 葡萄胎发病率：不同国家和地区变化很大，
- ❁ 亚洲国家比欧美国家高3~10倍；
- ❁ 我国葡萄胎发病率约为290/10万；
- ❁ 以千次妊娠计算为0.78‰；
- ❁ 葡萄胎：妊娠为1:1290。
- ❁ 好发于生育年龄的两头，<20岁和>40岁。

侵蚀性葡萄胎

全部继发于葡萄胎妊娠
具有侵蚀能力滋养细胞
侵入子宫肌层或转移子宫以
外的组织。



大多数发生在葡萄胎排出半年内
有绒毛或退化的阴影。

绒毛膜癌

滋养细胞极度不规则增生伴大量出血坏死

绒毛结构消失





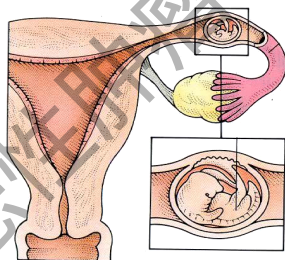
胚胎

胚胎与滋养细胞疾病的关系



足月分娩 10%

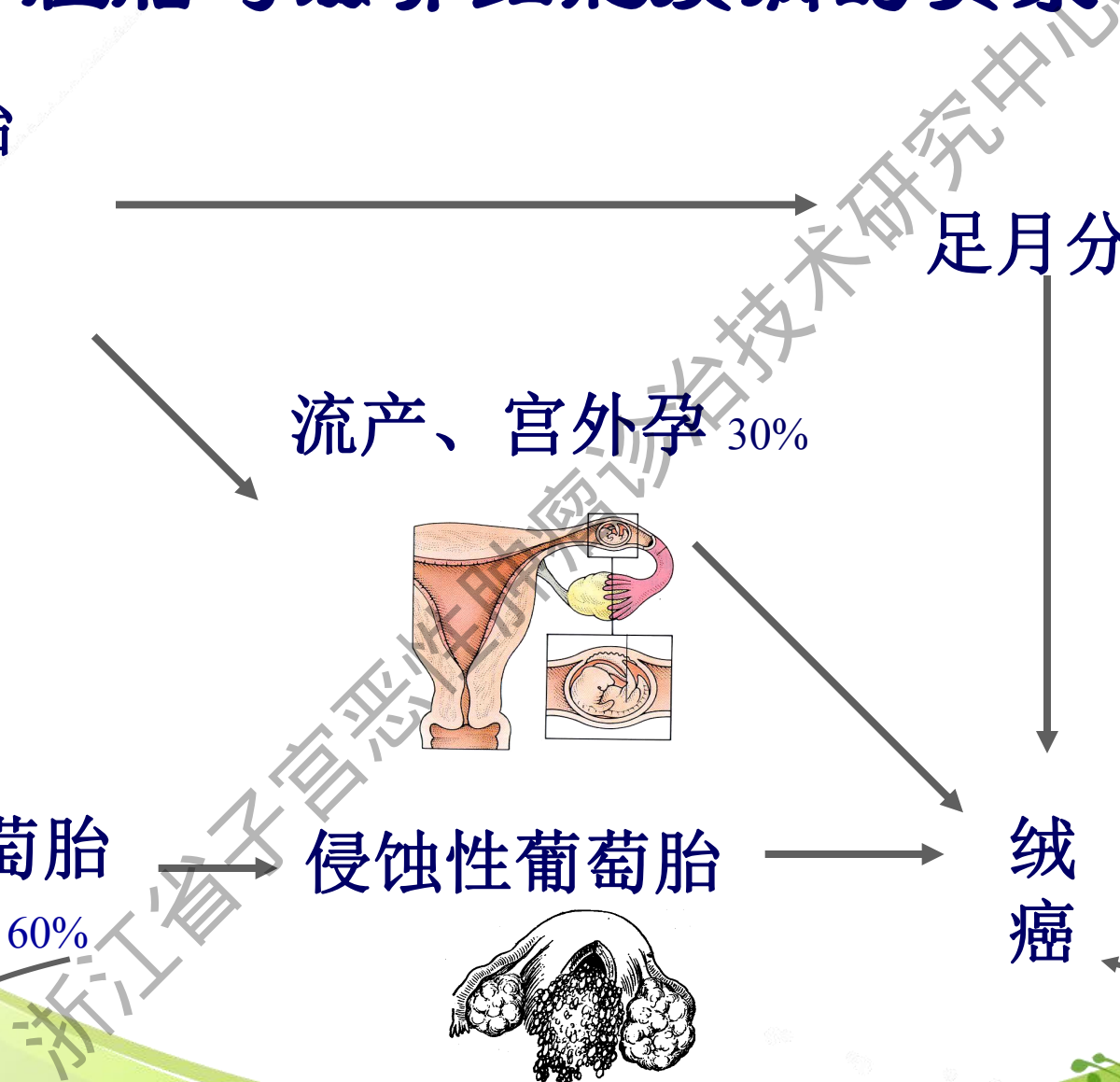
流产、宫外孕 30%



葡萄胎 60%

侵蚀性葡萄胎

绒癌



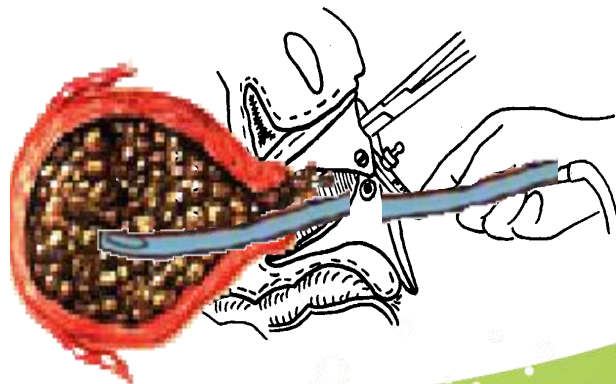
葡萄胎处理原则

一、清宫（一般状况好的情况下，刮出物送检）

子宫**大于妊娠12周以上**按实际情况进行**2次或以上**的吸刮。

二、预防性化疗（存在争议）

三、预防性子宫切除术——子宫迅速增大、年龄40岁以上，无生育要求。



葡萄胎清宫后的随访

一、HCG定量测定

- 1、第一次在清宫术后24小时内，
- 2、以后1/周，直至连续3次阴性后改为1次/月，共6个月，
- 3、然后再每2个月一次，共6个月，
- 4、自第一次阴性后共计一年。

二、每次随访应该注月经是否规则，有无异常阴道流血，有无咳嗽、咯血等

三、定期（3-6个月）复查B超、胸片、CT等。严格避孕1年。

葡萄胎后滋养细胞肿瘤的诊断标准

一、诊断依据：HCG升高

1、至少4次（第1、7、14、21）更多升高的血HCG水平呈平台（ $\pm 10\%$ ）———HCG 200 IU/ml以下的低水平需6个月以后才能诊断。

2、或连续血上升（ $>10\%$ ）达2周（第1、7、14、）或更长。

3、X胸片的肺转移

排除妊娠物残留和再次妊娠

非葡萄胎后滋养细胞肿瘤的诊断标准

- ❁ 流产、足月产、宫外孕后**4周以上**，血HCG持续在高水平，或一度下降后又上升，已排除妊娠物残留与再次妊娠。
- ❁ 当HCG低水平升高（ **$<200\text{mIU/ml}$** ）时应排除假阳性

滋养细胞肿瘤的治疗

❁ 治疗前的充分评估

❁ 临床分期与评分的确定 (<7 分为低危患者;
 ≥ 7 分为高危患者; ≥ 12 分为极高危患者)

❁ 治疗原则: 化疗为主, 辅以手术和放疗等其他治疗手段

滋养细胞肿瘤的治疗（低危）

❁ 1、低危无转移有生育要求的和低危有转移的患者首选

单药化疗，**常用药物**：MTX ACTD 5-FU

❁ **停止化疗指征**：HCG正常后至少巩固1疗程，通常是2-3疗程。

❁ 2、低危无生育要求：全子宫切除+单一药物化疗，HCG正常后停止化疗。

❁ **化疗结束后随访**：第一年每个月1次

一年后每3个月1次至3年

以后每年1次至5年

随访内容同葡萄胎，**可靠避孕1年，化疗停止1年后可妊娠。**

滋养细胞肿瘤的治疗（高危）

1、原则**联合化疗为主**，结合放疗或手术治疗的综合治疗

首选方案：**EMA-CO**

或以5-FU为主的联合方案

也可采用BEP、EP等方案

2、手术：主要适用于大病灶、耐药灶、或病灶穿孔出血，在化疗基础上给予手术

3、放疗：主要用于转移病灶的辅助治疗

4、停化疗的指征：在HCG阴性后继续化疗2-3个疗程，其中第一疗程必须为联合化疗。

5、随访：同低危患者。



如何预防滋养细胞肿瘤

做好每一次避孕工作，避免意外怀孕；
在生育的最佳年龄完成生育任务；
警惕停经后的不规则阴道流血，及时就医。



谢谢，祝您早日康复

浙江省子宫恶性肿瘤防治技术研究中心