

Крымский государственный медицинский
университет им. С.И. Георгиевского



**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ №2**

**ТЕМА ЛЕКЦИИ:
«ТРОФОБЛАСТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ»**

К опухолям трофобласта относятся:

- пузырьный занос;
- инвазивный или деструирующий
- полный
- частичный;
- хориокарцинома;
- опухоли плацентарного ложа;
- реакция плацентарного места;
- хорионэпителиома тератоидного происхождения (встречается крайне редко).

Этиология трофобластической болезни

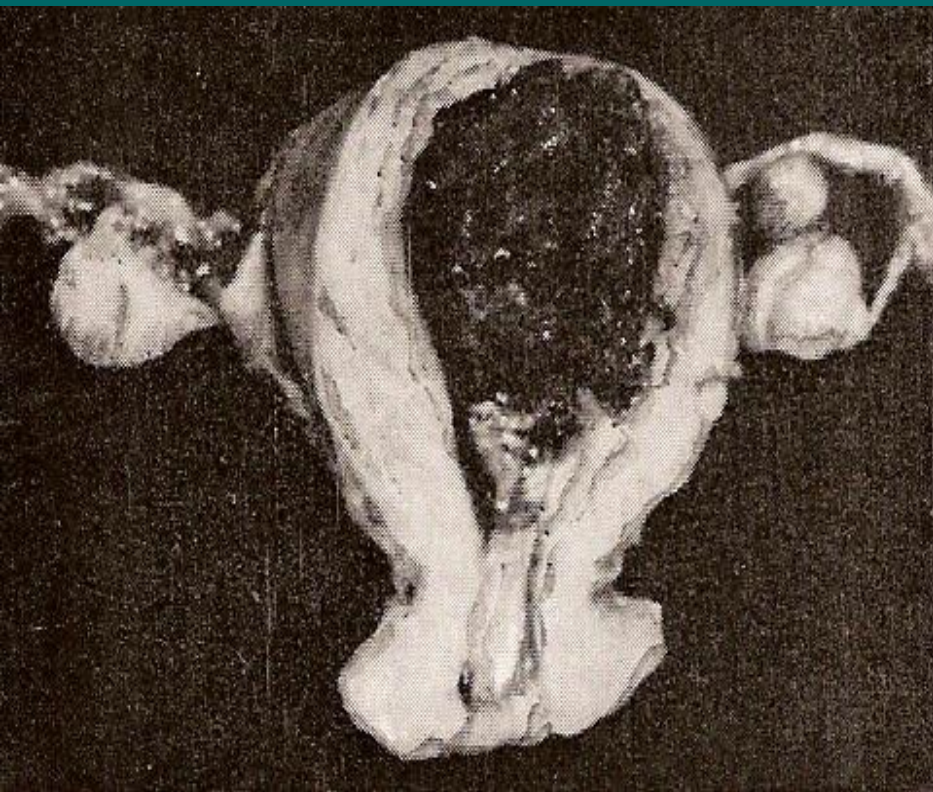
- инфекции (вирусы, токсоплазма)
- недостаточная продукция эстрогенов
- генетическая патология
- патология сперматозоидов
- патология хориального эпителия плодного яйца
- снижение защитных сил материнского организма
- особенности иммунного статуса половых партнёров

Классификация трофобластических опухолей по стадиям (ВОЗ):

- 1 стадия – поражение ограничено маткой, метастазов нет.*
- 2 стадия- поражение распространяется за пределы матки, но все еще ограничено половыми органами.*
- 3 стадия – метастазирование в легкие.*
- 4 стадия – метастатическое поражение других органов.*

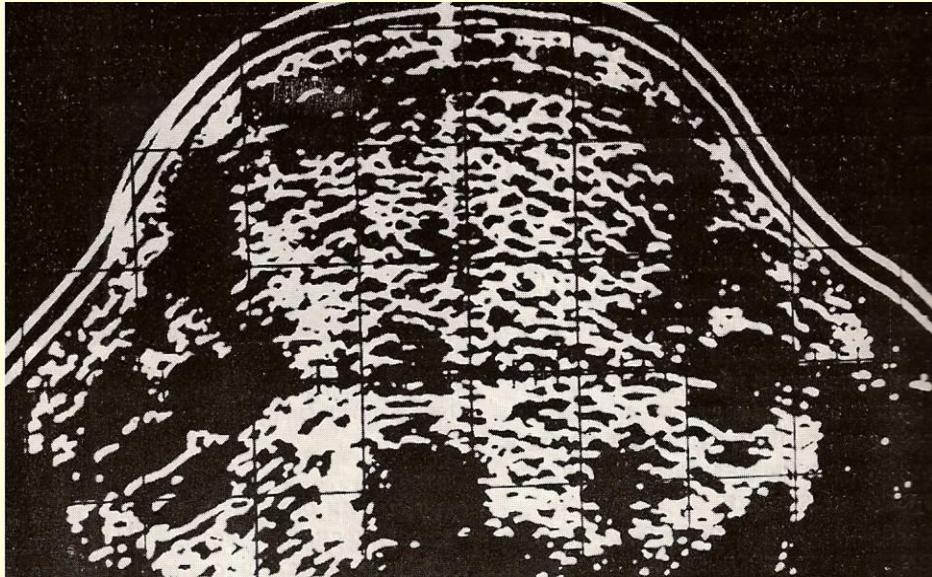


Клиника трофобластической болезни



- кровянистые выделения из половых путей
- серозные или гнойные выделения из половых путей
- анемия
- боли внизу живота и пояснице
- боли в грудной клетке
- кашель с кровянистой мокротой
- головная боль
- ослабление или потеря зрения
- рвота
- парезы и другие неврологические симптомы

Методы исследования:



- *клинический*
- *рентгенологический*
- *гистологический*
- *определение хорионического гонадотропина (ХГ)*

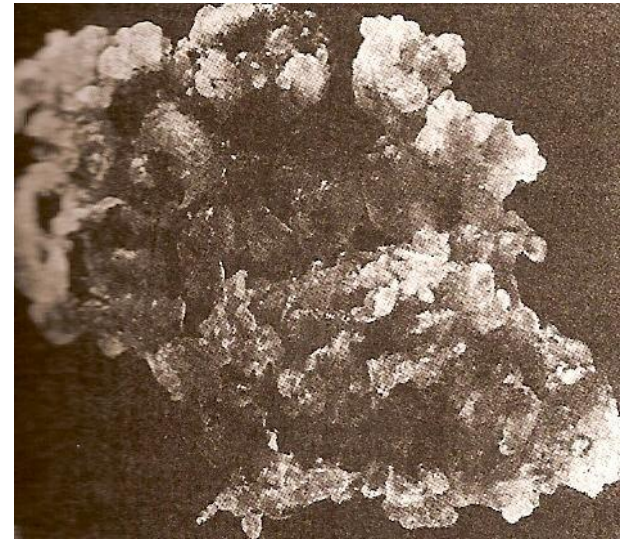


Гистологические виды пузырного заноса:

- простой
- пролиферирующий
- инвазивный

Гистологические типы хориокарциномы

- *Смешанный*
- *Цитотрофобластический*
- *Синцитиальный*



Патогенетические варианты хориокарциномы

- *Развивается в связи с нормальной беременностью (58,2%)*
- *Развивается на фоне патологической беременности (пузырный занос или эктопическая беременность – 41,8%)*

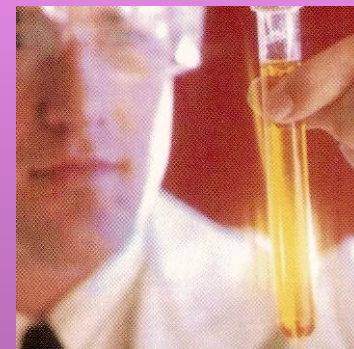


Лечение пузырного заноса:

1. Эвакуация опухолевых масс из полости матки:

- медикаментозный (окситоцин или простагландины)
- инструментальный (кюретаж или вакуум-аспирация)

2. Оперативное вмешательство
(надвлагалищная ампутация или экстирпация
матки – *в исключительных случаях*)



Показания к химиотерапии:

- *субинволюция матки*
- *повышение титра ХГ в течение 4-8 недель после эвакуации ПЗ (в сыворотке крови более 20000 МЕ/л, в моче свыше 30000МЕ/л)*
- *постоянное повышение уровня ХГ, наблюдаемое в любой промежуток времени после эвакуации ПЗ при 3-х кратном исследовании в течение 1 месяца*
- *не прекращающиеся кровянистые выделения из половых путей*
- *наличие кист яичников*
- *наличие метастазов*
- *гистологическое подтверждение ХК после эвакуации пузырного заноса.*

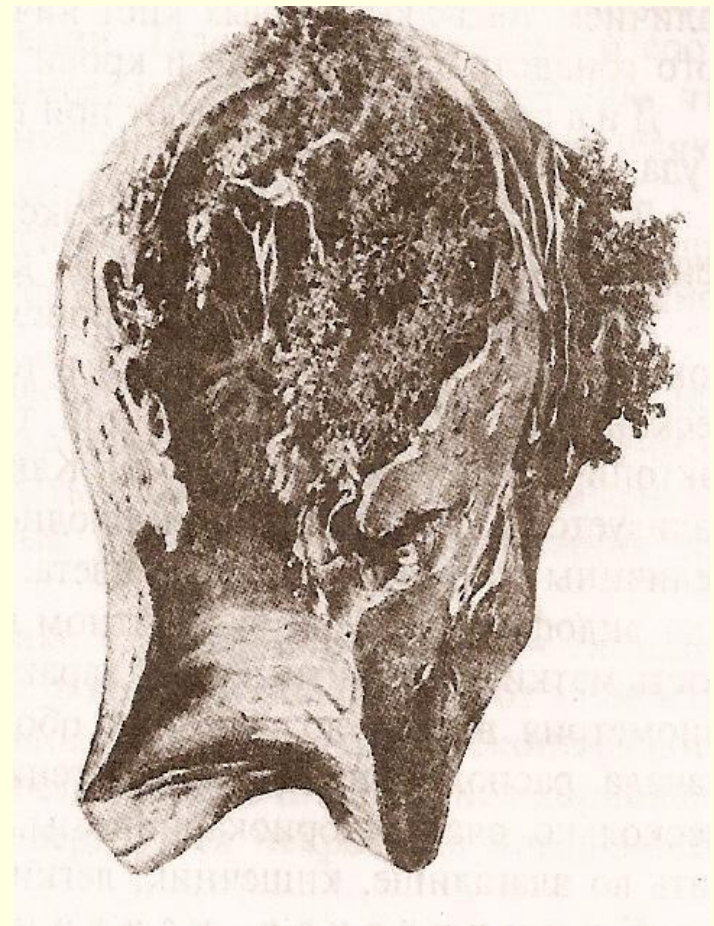
Прогностические факторы риска развития трофобластической болезни

- длительность латентного периода более 4-х месяцев*
- длительность клинических симптомов свыше 6-ти месяцев*
- роды, как исход предшествующей беременности*
- размеры матки до 7-ми недель беременности к началу лечения*
- наличие метастазов и их локализация*
- титр ХГ в моче 100 000 МЕ и более к началу лечения*

Показания к хирургическому лечению:

Абсолютные:

- внутреннее или внешнее кровотечение, не поддающееся консервативной остановке
- угроза разрыва матки опухолью
- перекрут ножки лютеиновой кисты
- разрыв стенки лютеиновой кисты
- инвазивный ПЗ, когда консервативное лечение невозможно из-за значительной деструкции или перфорации миометрия опухолью.



Относительные

- размеры матки больше 11-12 недель беременности с наличием интрамуральных опухолевых узлов
- возраст женщины больше 40 лет, наличие живых детей
- резистентность опухоли к химиотерапии.

Препараты, используемые для

химиотерапии:

Метотрексат

Дактиномицин

Циклофосфамид

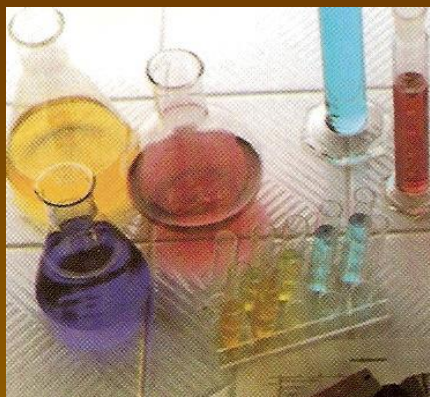
Этопозид

Винкристин

Меркаптопурин

Доксорубицин

Фолиевая кислота





Благодарю за
внимание!