

ТРОФОБЛАСТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ



- В основе развития трофобластической болезни лежит патология хориального эпителия плодного яйца и материнского организма (снижение защитных сил, иммунитета, гормональные нарушения).
- Трофобластическая болезнь включает пузырный занос и хорионкарциному.



Пузырный занос

- Это заболевание хориона, сопровождающееся увеличением ворсин и превращением их в гроздевидные образования из пузырьков размерами от чечевицы до винограда, заполненных светлой прозрачной жидкостью и соединенных между собой стебельками.



- **Различают: полный** пузырьный занос, **неполный** (частичный), **инвазивный** (деструирующий)
- **Полный** пузырьный занос развивается обычно в первые три месяца беременности и характеризуется перерождением всех ворсин хориона. При нем плод фактически не определяется, а в строме ворсин хориона уменьшено количество кровеносных сосудов или их вообще нет.



- **Неполный** (частичный) пузырный занос развивается после 3 месяцев беременности. Патологический процесс охватывает только часть плаценты. Ворсины ее отекают, развивается гиперплазия части трофобласта с вовлечением в процесс только синцитиотрофобласта. Неповрежденные ворсины выглядят нормально, сохранена их васкуляризация. Плод погибает, если затронута более трети плаценты.



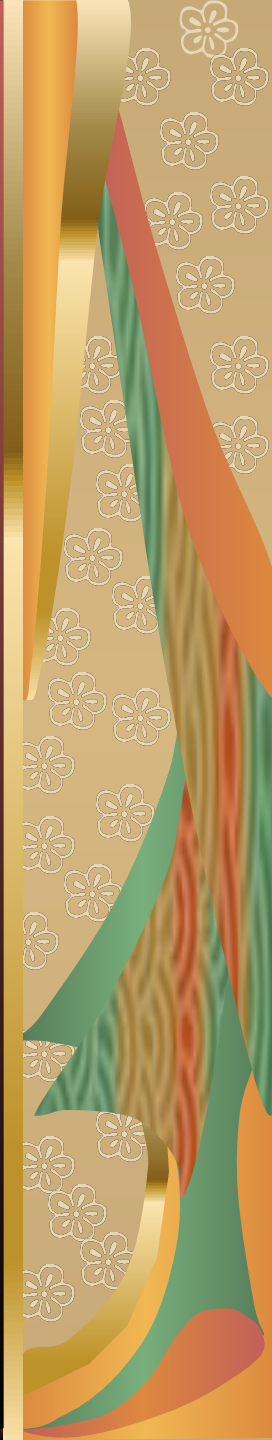
- **Инвазивный** (деструктурирующий) пузырьный занос чаще развивается на фоне полного. Характеризуется сохранением плацентарной структуры ворсин, проникновением пузырьков в отпадающую слизистую, мышечную и серозную оболочку матки, распространением по кровеносным и лимфатическим путям, попаданием в брюшную полость и поражением внутренних органов.



- Клиническая картина характеризуется наличием **признаков беременности**. Обычно матка увеличена в размерах **намного больше предполагаемого срока**. На фоне **аменореи** появляются **кровянистые выделения** из половых путей, которые могут быть продолжительными, обильными и приводить к анемии. В случаях инвазивного пузырного заноса при повреждении маточных сосудов развиваются **профузные** кровотечения



- **Продолжение кровянистых выделений из матки после удаления пузырного заноса является признаком хорионкарциномы.**



- Даже в ранние сроки беременности развиваются **симптомы позднего токсикоза беременных** (гипертензия, отеки, альбуминурия), преэклампсия. Характерным для пузырного заноса является образование у 50 - 60 % больных **текалютеиновых кист** в яичниках, которые после удаления пузырного заноса подвергаются обратному развитию в течение 2-3 месяцев.



- При диагностике заболевание следует дифференцировать от самопроизвольного выкидыша, многоплодной и внематочной беременности, многоводия, миомы матки, а также хорионкарциномы



- Диагноз ставится на основании клинических данных: анамнез, задержка менструации, наличие признаков беременности, высоких уровней хорионического гонадотропина в моче и крови.
- Бимануально: размеры матки намного больше срока беременности. Пальпируются двухсторонние кисты яичников (текалютеиновые).



- Результат ультразвукового исследования, по УЗИ картина «снежной бури».
- Окончательный диагноз - после гистологического исследования соскоба из полости матки.



- **Лечение:** хирургическое удаление содержимого матки с помощью кюретки или вакуум-аспирации + в\в утеротоники. При больших размерах матки и развившемся кровотечении проводят малое кесарево сечение. В случае инвазивного пузырного заноса производят экстирпацию матки без придатков.
- Через сутки проводят **REABRASIO.**, при выписке флюорограмма легких. После выписки консультация онколога.



- **Проведение химиотерапии** (**дактиномицин. метотрексат**) показано при **больших размерах** матки, **пролиферирующем** пузырном заносе, **наличии текалютеиновых кист** размером более 6 см, **выраженном токсикозе**, **возрасте больных старше 40 лет**, а также при **сохранении высокого уровня хорионического гонадотропина** в моче и крови в течение 1-2 месяцев, **повторном** пузырном заносе.



- Химиотерапия является также профилактическим мероприятием по развитию хорионкарциномы.
- Диспансерное наблюдение и предохранение от беременности после пузырного заноса необходимы в течение 1-2 лет.



Хорионкарцинома (хорионэпителиома)

- злокачественная опухоль, которая развивается из элементов трофобласта и синцития ворсин хориона, а также из зародышевых клеток женских и мужских гонад (редко).



- Поэтому выделяют **первичную** опухоль яичников (тератогенная хорионкарцинома) у девочек до половой зрелости и у небеременных женщин, развившуюся из тератобластомы, а также **вторичную** - из трофобласта плодного яйца.



- Хорионкарцинома в большинстве случаев развивается на фоне пузырного заноса, реже - после выкидыша, преждевременных и срочных родов. Если пузырный занос чаще отмечается у первородящих, то хорионкарцинома - у многорожавших. Обычно первичный очаг развивается в **матке** и лишь иногда в трубах или яичниках.



- По классификации ВОЗ, трофобластическая болезнь имеет четыре стадии:
- I стадия - поражение ограничено маткой, метастазов не имеется;
- II стадия - поражение распространяется за пределы матки, но ограничено половыми органами;
- III стадия - метастазирование в легкие;
- IV стадия - метастатическое поражение других органов



- **Клиническая картина развивается через 3-4 месяца после окончания или прерывания беременности. Беременность протекает с какими-то осложнениями (пузырный занос, спонтанный выкидыш, внематочная беременность), чаще всего в течение первого года после беременности. И после нее сохраняются кровянистые выделения из половых путей, не поддающиеся терапии и приводящие к анемии, недомогание, боли внизу живота, головокружение, сердцебиение**



- Кровянистые выделения могут возникать из метастатических очагов в печени и кишечнике.
- При метастазах в легкие появляются кашель, кровохарканье, боли в груди, Т.
- Вследствие некроза и инфицирования узлов хорионкарциномы может развиваться лихорадочное состояние.



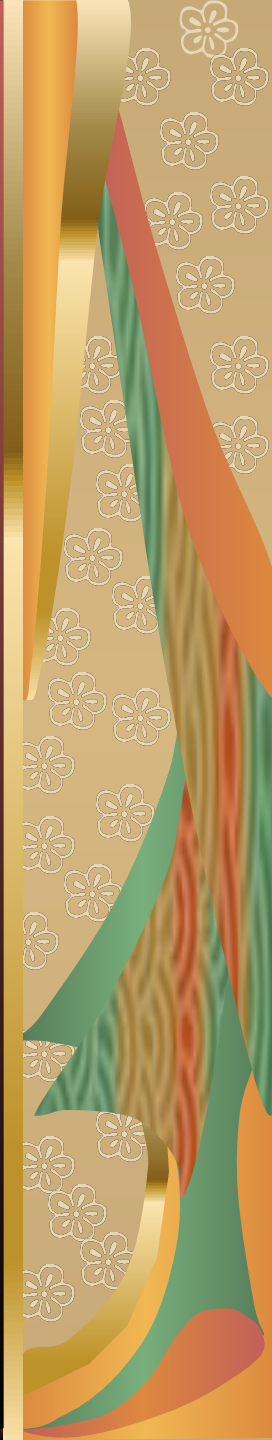
- Важным признаком хорионкарциномы являются **бели**, возникающие в начале болезни и имеющие серозный характер, а по мере распада опухоли - гнойный с гнилостным запахом. Местно в области первичного очага или метастазов определяются уплотнения. Узлы во влагалище имеют округлую форму, сине-багровый цвет. Матка и молочные железы увеличены, яичники большие за счет текалютеиновых кист.



- Диагноз хорионкарциномы ставится на основании анамнеза, клинических симптомов и вспомогательных методов исследования: аспирационная биопсия, гистероскопия с РДВ, УЗИ.
- Иммунологическими методами определяются хорионический гонадотропин
- Рентгенологические исследования позволяют заподозрить и определить локализацию опухоли в матке, степень распространения и метастазирования. Рентгенография **грудной клетки** должна проводиться всем женщинам **после пузырного заноса** для выявления наиболее ранних (легочных) метастазов.



- **Лечение** больных хорионкарциномой проводится с использованием
- химиотерапии, хирургических вмешательств и лучевой терапии.
- **Наиболее эффективной признана химиотерапия**, а также сочетание ее с хирургическим вмешательством.
- Лучевое лечение применяется при наличии изолированных метастатических очагов (в легких, влагалище, головном мозге) и при резистентности опухоли к химиотерапии



- Хирургическое лечение в последнее время рекомендуется только **по жизненным показаниям** (угрожающие кровотечения, септические состояния), при резистентности опухоли к химиотерапии, больших размерах матки и яичников. При этом осуществляется экстирпация матки с придатками, ампутация матки, перевязка внутренних подвздошных артерий (как эффективный метод при кровотечении и технических трудностях выполнения радикального хирургического вмешательства)



- Диспансеризация больных хорионкарциномой проводится в течение 5 лет.
- Критериями эффективности лечения служат клинические данные и показатели уровней хорионического гонадотропина (нормализация в крови и моче в течение 2 недель и более считается началом ремиссии). Полагают, что химиотерапия хорионкарциномы не влияет на хромосомный набор половых клеток матери, поэтому при стойкой ремиссии возможно продолжение выполнения репродуктивной функции через 2-3 года.



Домашнее задание

- Стр.165- 170, 178 -188, 198-202
- Нов. 229- 241, 263-273



- Трудолюбия! Терпения!
Милосердия! Чуткости!

