

恶性葡萄胎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_81_B6_E6_80_A7_E8_91_A1_E8_c22_304100.htm 名称恶性葡萄胎所属科室妇产科病因病灶内肉眼可见到葡萄状物，个别看不到葡萄状物，但镜下有绒毛结构。其浸润能力较葡萄胎为强、常侵及深部肌层，偶而亦有穿破子宫壁造成穿孔，甚至向四周组织浸润，或向肺部、等处转移。镜下所见多为增生的滋养细胞，可见到绒毛结构，这是与绒毛膜癌的区别之点，病灶四周常有明显出血。临床表现 1．流血：葡萄胎排空后仍有不规则流血，量多少不定，检查时子宫较正常略大而软，黄素囊肿持续存在。 2．转移灶表现：血行转移至肺部可有咯血；转移至可见粘膜有紫蓝色结节，破溃时引起出血。个别恶性葡萄胎病人，绒毛侵蚀穿破子宫肌层及浆膜层时，可引起不同程度的腹腔出血，急性腹痛，出血多时可发生休克。诊断 根据病史及临床表现，结合辅助检查进行诊断，具体的诊断标准： 1．尿妊娠试验：葡萄胎排空后超过2个月以后，又经刮宫证实无残存水泡状胎块、而尿妊娠试验仍持续阳性，或阴性后又转阳性，都有恶变可能。 2.X线胸片：恶性葡萄胎者常可发生肺部转移，因此对咳嗽、咳血者，必须作肺部检查，可见棉团状的阴影布于肺部各处，尤多见于右肺下叶。但无肺部病变者，不能排除侵蚀葡萄胎。 3．诊断性刮宫：如仅有***流血，其他症状及体征均不典型时，可作诊断性刮宫，若刮到少量蜕膜或坏死组织，不能排除侵蚀性葡萄胎。治疗 目前主要采用化学药物治疗，具体方法同绒毛膜癌疗法。其此不要求再生育或40岁以上者，可行全子宫切除术。预防及预后【预后】 恶性葡萄胎经过治疗，一般预后良好，

但以后仍有复发及发展成绒毛膜癌的可能，因此仍应劝告避孕至少2年，还需定期随访。【转移与扩散】葡萄胎的绒毛脱落后随血循环转移至身体其他部位，破坏组织，形成大小不等的血肿，为恶性葡萄胎的另一特点。这种特征便于用为划分良、恶性葡萄胎的界限。如前所述，正常妊娠的滋养上皮细胞也能进入母体血循环，而在身体其他部位发现，但并不造成任何破坏性病损，良性葡萄胎的绒毛上皮当然也可脱落随血运到身体其他部位，如同任何破坏性炎栓子的游走和定居，但不起局部破坏作用。因此，我们认为进入血循环而绒毛不造成所在部位破坏性病灶者属于良性，反之即为恶性。值得阐明，葡萄胎的绒毛与正常妊娠的滋养上皮虽同样可进入血循环，但在生物学与病理学的特点上还是有差异的。二者同样无局部破坏作用，但前者恶变可能性较大。又恶性葡萄胎与恶性肿瘤应区别看待。虽两者均有转移及造成转移部位组织某种程度的破坏的特性，但恶葡的转移灶有自行消退的可能，而恶性肿瘤，极少自行消退。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com