

绒毛膜癌\_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E7\\_BB\\_92\\_E6\\_AF\\_9B\\_E8\\_86\\_9C\\_E7\\_c22\\_611770.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_BB_92_E6_AF_9B_E8_86_9C_E7_c22_611770.htm)

绒毛膜癌是一种高度恶性的肿瘤，常发生于葡萄胎后(占50%)，也可发生于流产(占25%)及足月分娩后(占25%)，甚至可发生于异位妊娠后。少数发生于绝经后，可能是因为滋养细胞隐匿多年，以后才开始活跃。无论是子宫内的原发灶，或是其他部位的转移灶，既无肉眼可见的水泡样物，也无镜下的绒毛结构。【诊断】

一、病史如有葡萄胎病史，多数在葡萄胎清除后1年以上发病，少数在6个月至1年间。也可继发于流产、异位妊娠或足月产后。二、临床表现1. 阴道流血：流血可发生于葡萄胎清宫后、产后、流产后。流血可紧接于产后、流产后，也可间隔一段时间。肿瘤可穿透宫壁，形成腹腔内出血，也可不累及子宫内膜而无阴道流血。少数病例，子宫本身无原发肿瘤而只有其他部位的转移瘤。子宫可呈不均匀增大、质软，有时可触及黄素膜囊肿。2. 转移灶之表现：与侵蚀性葡萄胎基本相同。但绒毛膜癌，肿瘤生长快，转移早而广泛，并发症多，死亡率高。除常见的肺、生殖道及脑转移外，还可见肝、肾、胃肠道、膀胱，甚至皮肤黏膜的转移灶。3. 临床分期：滋养细胞肿瘤中，侵蚀性葡萄胎及绒毛膜的临床分期见下表：

： - - - - -  
- - - - - 我国现用分期 who提出的分期  
期病变局限于子宫 病变局限于子宫，无转移 期病变转移至盆腔、阴道 病变超出子宫，但仍局限于生殖器官 a转移至宫旁组织或附件 b转移至阴道 期病变转移至肺 病变转移

至肺 a单个病灶直径<3cm，或片状阴影不超过一侧肺之一半 a肺转移超过 a范围 期病变转移至脑、肝、肠、肾等处(全身转移) 其他部位有转移 - - - - -

- - 三、鉴别诊断与侵蚀性葡萄胎的鉴别诊断基本相同。四、辅助检查与侵蚀性葡萄胎基本相同。如有组织学检查者，在肿瘤部位可见大量滋养细胞伴出血坏死，找不到绒毛结构。【治疗】侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌的治疗原则是以化学治疗为主，手术及放疗为辅。常用的药物有：5 - 氟尿嘧啶 (5 - fu)、更生霉素(ksm)、环磷酰胺(ctx)、抗瘤新芥(at-581)、消瘤芥(at-1258)、氨甲喋呤(mtx)、阿霉素(adr)、顺铂(ddp)、足叶乙甙(vp16-213)等。一般病情较轻者，可用单药治疗。如侵蚀性葡萄胎，病变限于子宫体时，可只用5-fu静脉点滴。其余多选用联合用药，联合用药方案很多，如5fu+ksm . mac(mtx ksm ctx).ema-co(vp-16-213 mtx ksm vcr ctx)等。用药期间及停药后均应注意化疗的副反应。一般以造血功能障碍为主，其次为消化道反应、肝损害及脱发等。治疗需持续至患者无症状，阳性体征消失.停药后10天检测hcg，连续3次在正常范围后，再巩固1~2个疗程，化疗方可结束。如病灶在子宫，化疗无效又无生育要求时，可考虑切除子宫，年轻者保留正常卵巢。对肺、脑转移者如化疗无效可考虑放射治疗。

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](http://www.100test.com)