

葡萄胎_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__E8_91_A1_E8_90_84_E8_83_8E__c22_611772.htm 葡萄胎又称水泡状胎块。胎盘绒毛形成大小不等的水泡，相互间有细蒂相连，形如葡萄，故称葡萄胎。如胚胎的绒毛全部受累，整个子宫腔内充满水泡样组织，无胎儿及附属物，称为完全性葡萄胎；若部分绒毛受累，称为部分性葡萄胎。一般认为，完全性葡萄胎容易发生恶变。其组织学检查，主要表现为滋养细胞增生，绒毛间质水肿，间质血管消失。染色体检查，主要是46xx，且均来自父方。【诊断】一、临床表现 1.停经、阴道流血:约有96%的葡萄胎患者在停经后的3个月之内，发生断续性阴道流血，这是葡萄胎的先兆流产，反复出血可造成贫血或继发感染，大量出血可导致休克。 2.子宫异常增大:约有50%以上的葡萄胎患者表现为子宫异常增大，与停经月份不符。主要是因为绒毛增生水肿、宫腔积血所致。也有少数患者表现为子宫与停经月份相符，甚至小于停经月份，主要是因为水泡退变、停止发育之故。迅速增大的子宫刺激子宫收缩，使患者有腹痛感。 3.卵巢黄素囊肿:以双侧为多见，卵巢呈囊性增大，发生率在25%以上，可能是垂体分泌的黄体生成素(lh)与葡萄胎所产生的hcg对卵巢滤泡的双重作用，使之过度黄素化所致。偶有因扭转而发生急腹痛者。 4.早孕反应及妊高征:患者早孕反应常较重，可在孕20周前出现高血压、蛋白质、水肿等妊高征的症状。 5.甲状腺机能亢进:约有10%的患者可出现轻度甲亢现象，但突眼症少见。 二、辅助检查 1.血或尿的hcg测定:因滋养细胞增生，产生大量hcg，故hcg水平较相应

月份的正常妊娠高。2.超声波:a型超声出现u型波.b型超声可见“落雪状图像”。均无胎体、胎心及羊水平段。3.胎心测定:正常妊娠7~8周后,利用多普勒超声检查可听到胎心音,而葡萄胎只能听到子宫血流杂音。4.x线检查:正常妊娠20周左右可显示胎儿骨骼阴影。如相应大小的子宫疑有葡萄胎时可做x线检查,但目前此法已被超声波代替。【鉴别诊断】1.流产:流产有停经、阴道出血、妊娠试验阳性.而葡萄胎患者子宫常有异常增大,妊娠12周后hcg水平仍高,超声检查有葡萄胎的表现,而无胚囊及胎儿。2.多胎妊娠:多胎妊娠子宫较单胎妊娠大,hcg水平也稍高,但无阴道出血,超声波检查可协助确诊。3.羊水过多:妊娠中晚期子宫异常增大是羊水过多的临床表现;而葡萄胎患者hcg水平异常增高。超声波检查可确诊。【治疗】1.清除宫腔内容物:多数患者子宫大而软,应仔细操作,防止大出血及穿孔。一般先行扩张宫颈管,再用卵圆钳夹取部分胎块,或用大号吸管吸宫,术中酌情使用缩宫素点滴,最后用刮匙刮宫。刮出物,尤其靠近宫壁的刮出物应送病理检查。1周后再行第二次刮宫。2.预防性化疗及子宫切除术:年龄在40岁以上、子宫迅速增大、血rhcg,10万u/ml有咳血史、边远地区不易随访者,应视为高危因素。术后可给一疗程化疗,做为预防性治疗。对年龄较大,已无生育要求者可切除子宫,术后再给预防性化疗。3.随访检查:葡萄胎的恶变率约为15%,故随访检查十分重要。一般要随访2年。随访期间工具避孕。于第二次刮宫后,每周查血或尿的hcg1次,连续3次阴性后每月1次,半年后3个月1次,1年后再6个月1次。

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