



葡萄胎

妇产科课件

教学目标

知识目标

- 说出葡萄胎的病理及处理

能力目标

- 复述葡萄胎的临床表现及诊断

情感目标

- 爱上妇产科学课堂

思政目标

- 崇德向善、尊重生命，
- 正确及时处理病情。

重点、难点

重点

**葡萄胎的病理、临
床表现及诊断**

难点

**葡萄胎的处理
及随访**

主要内容



概述



病理



诊断及鉴别诊断



临床表现



处理及随访



概述

概述

妊娠滋养细胞疾病（GTD）是一组来源于胎盘绒毛滋养细胞的疾病。根据组织学特点将其分为**葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌（简称绒癌）**和**胎盘部位滋养细胞肿瘤**。**葡萄胎**为滋养层发育异常所致，属于**良性绒毛病变**，**侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌和胎盘部位滋养细胞肿瘤**又统称为**妊娠滋养细胞肿瘤（GTN）**。这几种疾病之间有一定的联系，**葡萄胎**可能持续发展为**侵蚀性葡萄胎**，最后导致**绒毛膜癌**。**绒毛膜癌**除上述途径以外，还可直接发生于**葡萄胎、足月产、流产或异位妊娠**之后。

概述

葡萄胎是指妊娠后胎盘绒毛滋养细胞增生，绒毛水肿增大，变成大小不等的水泡，水泡之间有蒂相连成串，形如葡萄而得名，亦称水泡状胎块。葡萄胎可分为完全性葡萄胎和部分性葡萄胎两类。病因不明，可能与卵子异常受精、营养缺乏（饮食中缺乏维生素A和动物脂肪）、年龄 > 40 岁或 < 20 岁等因素有关。流行病学调查表明，葡萄胎发病率我国1979年23个省、市、自治区的统计为妊娠次数，葡萄胎次数为1290 : 1，其中浙江省发病率最高，山西省最低。



病理

病 理

1. 大体病理 大小不等的水泡状物相连成串，水泡壁薄、透亮，水泡间充满血液及凝血块。完全性葡萄胎，整个宫腔充满水泡，胎盘绒毛完全受累，无胎儿及其附属物；部分性葡萄胎仅部分绒毛变为水泡，可见胎儿或附属物，胎儿多已死亡。

2. 组织学检查 主要改变包括：①滋养细胞增生；②绒毛间质水肿；③绒毛间质中血管消失。



临床表现



临床表现

1. 停经和阴道流血 大多数患者在停经2~3个月后，因葡萄胎从蜕膜剥离而有阴道流血。流血量多少不定，有时可自然排出水泡状组织。流血时间长又未及时治疗者，可导致贫血及感染。

临床表现

2. 子宫异常增大 由于绒毛水泡样变性和宫腔积血，约半数以上葡萄胎患者的子宫异常增大，质地变软，大于停经月份的妊娠子宫。检查时子宫虽已超过妊娠5个月大小，但自觉无胎动，也听不到胎心音，触不到胎体。约1/3患者的子宫大小与停经月份相符，少数患者的子宫小于停经月份，其原因可能与水泡退行性变、停止发展有关。

临床表现

3. 子痫前期征象 多发生于子宫异常增大者，出现时间较正常妊娠早，可在妊娠24周前出现高血压、水肿、蛋白尿，症状严重，容易发展为先兆子痫，但子痫罕见。

临床表现

4. 卵巢黄体囊肿 滋养细胞过度增生，产生大量绒毛膜促性腺激素（HCG），刺激卵巢中颗粒细胞和卵泡膜细胞发生过度黄素化，以致形成大小不等的囊肿，称黄体囊肿。检查时可见双侧卵巢增大，葡萄胎清除后，囊肿一般自行消退。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/776015235000010221>