



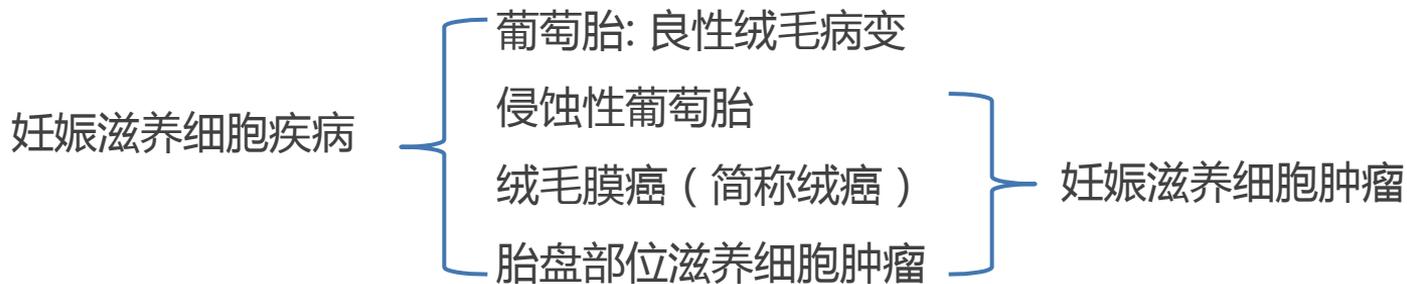
侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌



概述



妊娠滋养细胞肿瘤包括侵蚀性葡萄胎、绒癌和胎盘部位滋养细胞肿瘤



侵蚀性葡萄胎 和绒毛膜癌

一

定义

六

治疗原则

二

病因

七

护理措施

三

病理

八

健康教育

四

临床表现

五

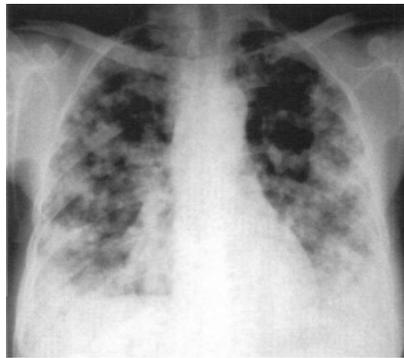
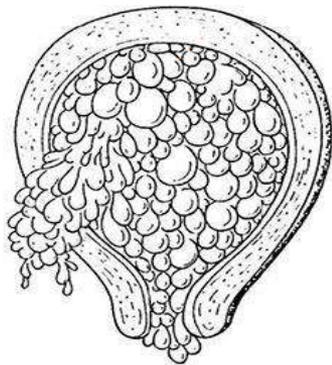
辅助检查

一、定义



侵蚀性葡萄胎又称恶性葡萄胎，是指病变侵入子宫肌层或转移到近处或远处器官。

绒癌是高度恶性的滋养细胞疾病。



二、病因



侵蚀性葡萄胎来自良性葡萄胎，大多数发生葡萄胎清除术后6个月之内。

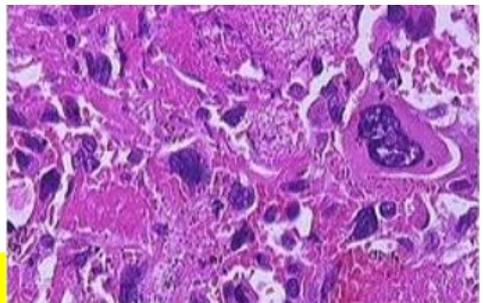
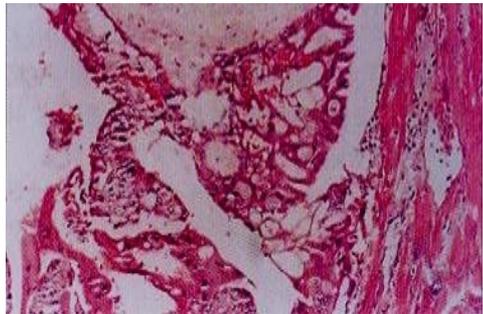
绒癌60%继发于葡萄胎，30%继发于流产，10%继发于足月妊娠或异位妊娠。

三、病理



侵蚀性葡萄胎：镜下可见水泡状组织侵入肌层，有绒毛结构和滋养细胞增生

绒癌：镜下可见滋养细胞高度增生，广泛侵入子宫肌层造成出血、坏死，不形成绒毛或水泡状结构，绒毛结构消失。



绒毛结构是否消失是侵蚀性葡萄胎与绒癌最主要的区别点。

四、临床表现



(一) 原发灶表现



不规则阴道流血

子宫复旧不全

子宫不均匀增大

卵巢黄素化囊肿

腹痛

假孕

最常见的症状，在葡萄胎排空、流产或足月产后，或月经恢复正常数月后，再停经，出现不规则阴道流血，量多少不定。长期阴道流血者可继发贫血。



四、临床表现



(一) 原发灶表现



不规则阴道流血

子宫复旧不全

子宫不均匀增大

卵巢黄素化囊肿

腹痛

假孕

葡萄胎排空后4~6周，子宫未恢复到正常大小，质地偏软

四、临床表现



(一) 原发灶表现



不规则阴道流血

子宫复旧不全

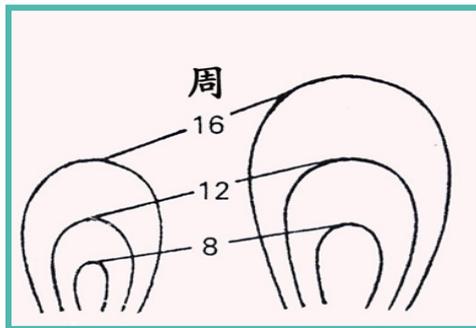
子宫不均匀增大

卵巢黄素化囊肿

腹痛

假孕

肌层内病灶部位和大小的影响



四、临床表现



(一) 原发灶表现



不规则阴道流血

子宫复旧不全

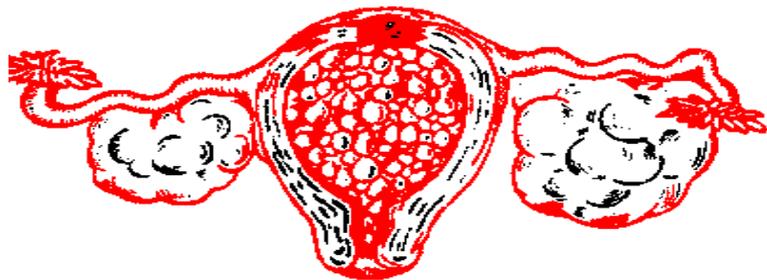
子宫不均匀增大

卵巢黄素化囊肿

腹痛

假孕

由于HCG的持续作用，在葡萄胎排空、流产或足月产后，两侧或一侧卵巢黄素化囊肿可持续存在



四、临床表现

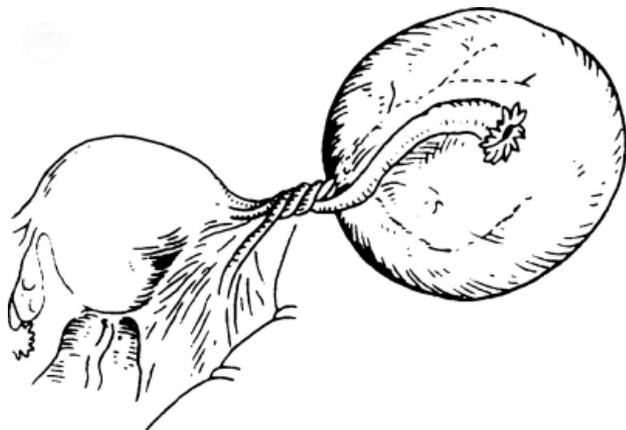


(一) 原发灶表现



不规则阴道流血
子宫复旧不全
子宫不均匀增大
卵巢黄素化囊肿
腹痛
假孕

一般无腹痛。若病灶侵蚀子宫壁穿透浆膜层时，可引起大出血，导致急性腹痛和其他)腔出血的症状。黄素化囊肿发生扭转或破裂时也可出现急性腹痛。



四、临床表现



(一) 原发灶表现



不规则阴道流血
子宫复旧不全
子宫不均匀增大
卵巢黄素化囊肿
腹痛
假孕

由于肿瘤分泌HCG及雌、孕激素的作用，患者闭经，乳房增大，乳头及乳晕着色，至有初乳样分泌，外阴、阴道、宫颈色素沉着，生殖道变软。



四、临床表现



(二) 转移灶表现

最常见，表现为咳嗽、血痰或反复咳血、胸痛和呼吸困难，可因大咯血而发生窒息死亡

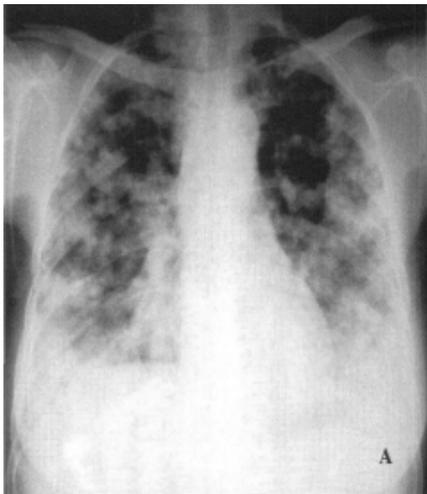
✓ 肺转移

盆腔转移

阴道转移

肝转移

脑转移



四、临床表现



(二) 转移灶表现



肺转移

盆腔转移

阴道转移

肝转移

脑转移

转移灶常发生于阴道前壁，呈紫蓝色结节，破溃时可大出血

四、临床表现



(二) 转移灶表现



肺转移

盆腔转移

阴道转移

肝转移

脑转移

预后不良，表现为上腹部或肝区疼痛，若病灶冲破肝包膜可出现腹腔内出血



四、临床表现



(二) 转移灶表现



肺转移

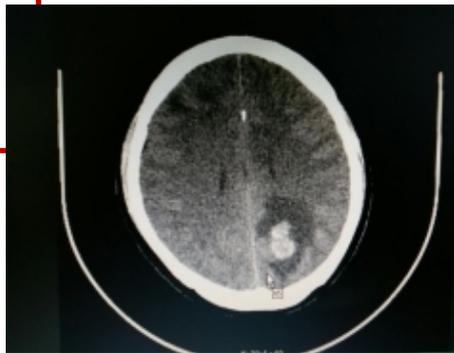
盆腔转移

阴道转移

肝转移

脑转移

最主要的死亡原因，预后凶险。
可表现为**一过性脑缺血**症状，如
猝然跌倒、暂时性失语、失明或
颅内压升高症状，如剧烈头痛、
喷射性呕吐、抽搐、偏瘫、昏迷
甚至最终引起脑疝、死亡



五、辅助检查

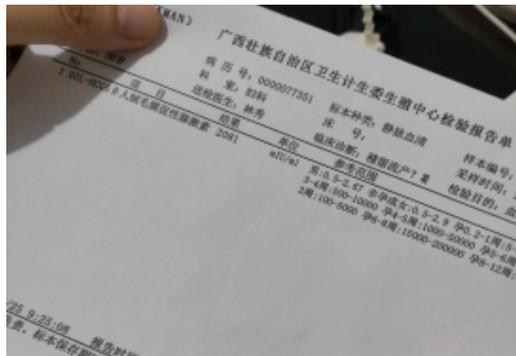


1.血、尿HCG的测定

hCG持续高值或一度下降后又上升，排除妊娠产物残留或再次妊娠，可诊断。

2.B超

诊断子宫原发病灶最常用的方法。
声像图上子宫可正常大小或不同程度增大，
肌层内有高回声团块或回声不均区域



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/97712002100006151>