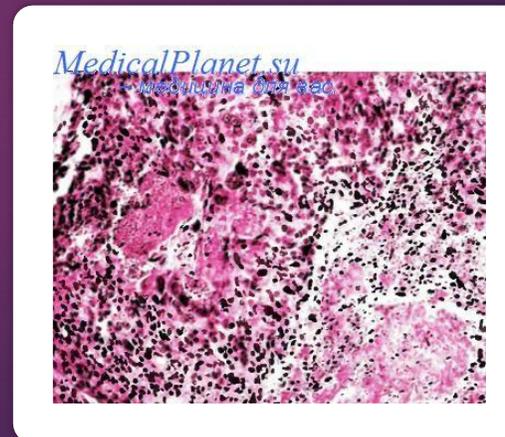
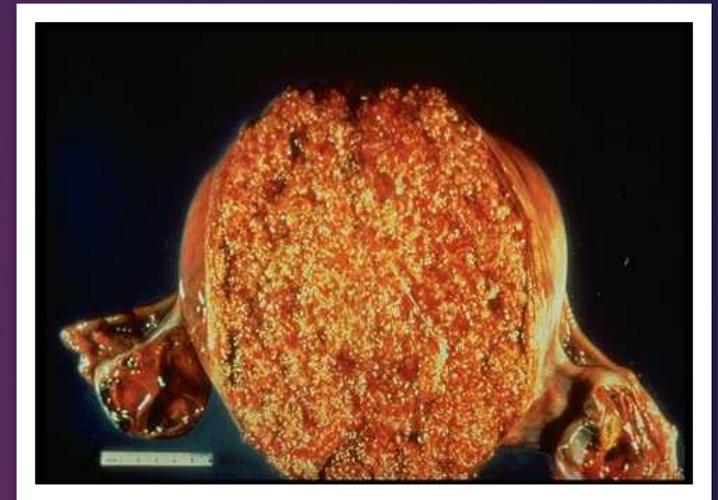


Пузырный занос —

состояние, сопровождающееся пролиферацией трофобласта, заполняющего собой полость матки.

- Наиболее частая среди опухолей трофобласта (1:1000 беременностей);
- Результат генетических нарушений;
- Не обладает инвазивным ростом;
- Не метастазирует;

Полный	Неполный
11-25 нед	9-34 недель
Диплоидный (46 XX,XY)	Триплоидный (69 XXU, XXX, XUУ)
Матка больше сроков беременности.	Размеры матки меньше или соответствуют сроку
Макроскопически – отечный хориальные ворсинки. Пузырьки. Фрагментов плода нет.	Макроскопически – фрагменты плода, плаценты и отечные хориальные ворсины



Основные клинические симптомы

- Кровянистые выделения из влагалища;
- Несоответствие размеров матки срокам беременности;
- Двусторонние тека-лютеиновые кисты (8 мм и >)

Возможные осложнения:

- Неукротимая рвота беременных;
- Артериальная гипертензия, преэклампсия;
- Разрыв овариальных кист, перекрут ножки кисты;
- Перфорация стенки матки;
- Трофобластическая эмболизация;
- ДВС-синдром

Диагностика

- Оценка клинических симптомов;
- УЗИ органов малого таза;
- Определение уровня β -субъединицы ХГ в сыворотке крови (при N беременности пик ХГ – 9-10 нед., не выше 150000 МЕ/мл с последующим снижением уровня)

Пузырный занос.

- а) Полный пузырный занос;
- б) Частичный пузырный занос;

Инвазивный пузырный занос.

Пузырный занос



Тактика и лечение:

ваккум-экстракция с последующим кюретажем;



гистологическое исследование материала;



пациентки с Rh(-) кровью должны получить антирезус-иммуноглобулин;



Мониторинг:

1. еженедельное исследования сывороточного уровня β -ХГ до получения 3-х (-) результатов, затем 1 раз в 2 мес в течение полугода;

2. УЗИ органов малого таза;

3. Rg легких;

4. Ведение менограммы;

Инвазивный ПЗ

Характеризуется инвазией ворсинок в миометрий, наличием отечных ворсинок хориона, отсутствием эмбриональных сосудов.

Клинические особенности инвазивного пузырного заноса:

- опухоль обычно локальна, инвазивна, метастазирует редко (20-40%) — преимущественно во влагалище, вульву, легкие;
- значительно чаще, чем при простом пузырном заносе, трансформируется в хориокарциному;
- возможна спонтанная регрессия опухоли;
- основной клинический маркер — бета ХГ;
- основной метод визуализации опухоли — УЗКТ;
- высокая чувствительность к химиотерапии;
- процент излечения близок к 100%