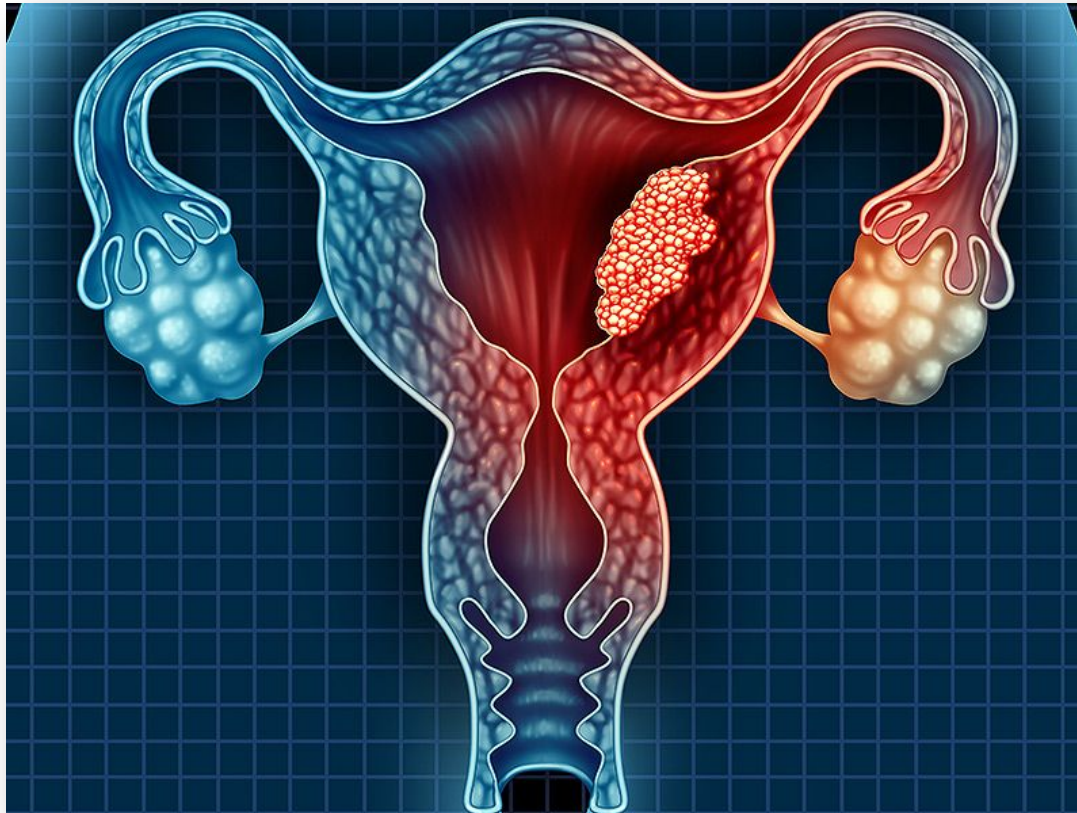


ХОРИОНЭПИТЕЛИОМ

А

Выполнила студентка Л1-С-О-174-В группы
Ибрагимова С.А.

Хорионэпителиома (ХЭ) – злокачественная форма трофобластической болезни, которая может развиваться на фоне пузырного заноса и без него, и не всегда связана с прерванной в различные сроки беременностью. Реже ХЭ появляются после беременности и родов. Редко встречающиеся ХЭ, возникающие вне связи с беременностью (в яичнике, корне брыжейки, средостении, печени), а также у мужчин, имеют тератогенную природу.



Проблемы ранней **диагностики и адекватного лечения** больных ХЭ занимают важное место в научной и практической деятельности онкогинекологов. Несмотря на относительную редкость заболевания и значительные достижения в терапии диссеминированных форм опухоли, **прогноз остается неутешительным**, особенно для больных со значительными метастазами в легкие (смертность достигает 50%) и головной мозг (смертность составляет 90%). Поздняя диагностика ХЭ матки, отличающейся от других опухолей быстрым прогрессированием, неадекватная химиотерапия (ХТ), отсутствие во многих онкологических клиниках даже рутинных методов исследования, позволяющих следить в условиях стационара за динамикой заболевания в процессе лечения, часто приводят к возникновению резистентных форм опухоли и гибели больных.

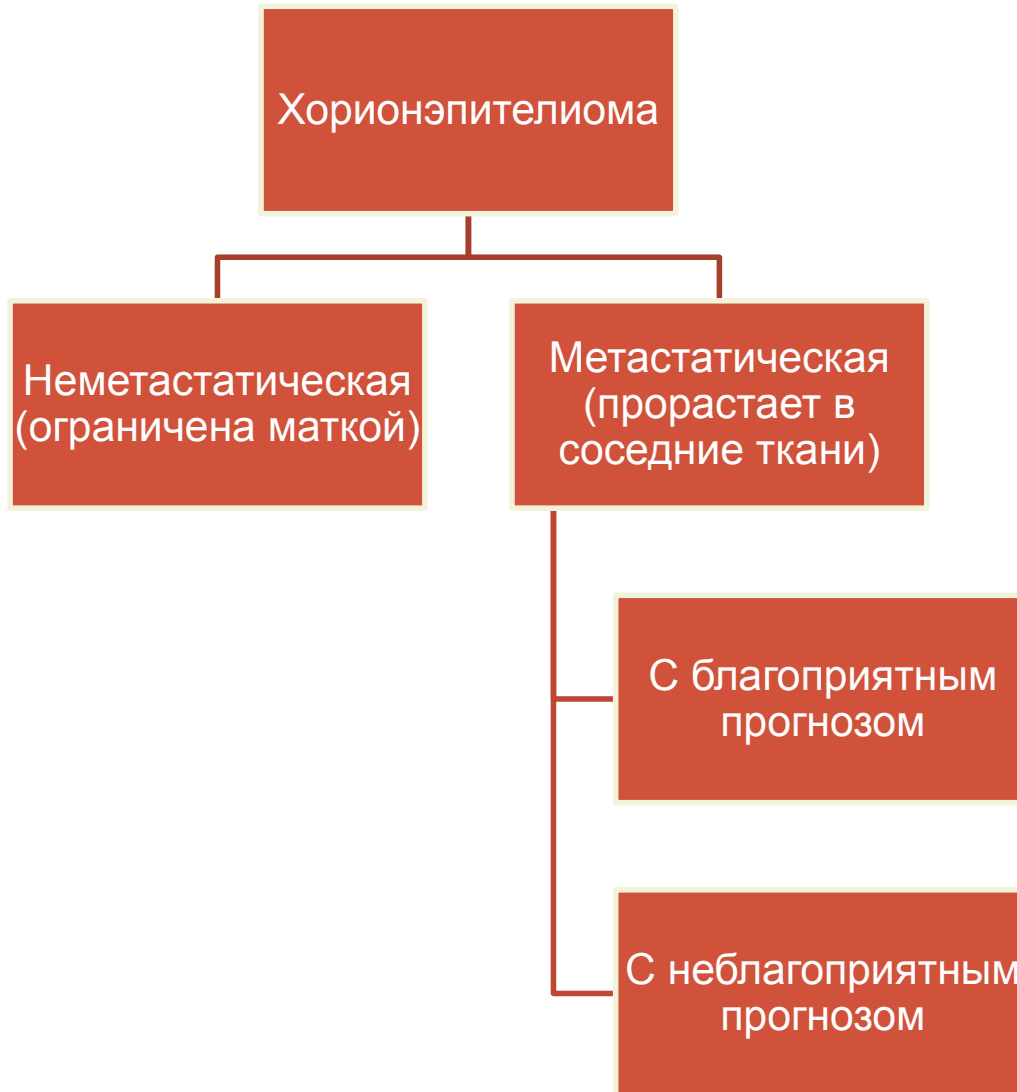


Ранее существовала **инфекционная теория** происхождения хорионэпителиом, это объяснялось частым осложнением в виде сепсиса. На сегодняшний момент от этой теории отказались, и ведущее значение отдают **синцитиолизину**.

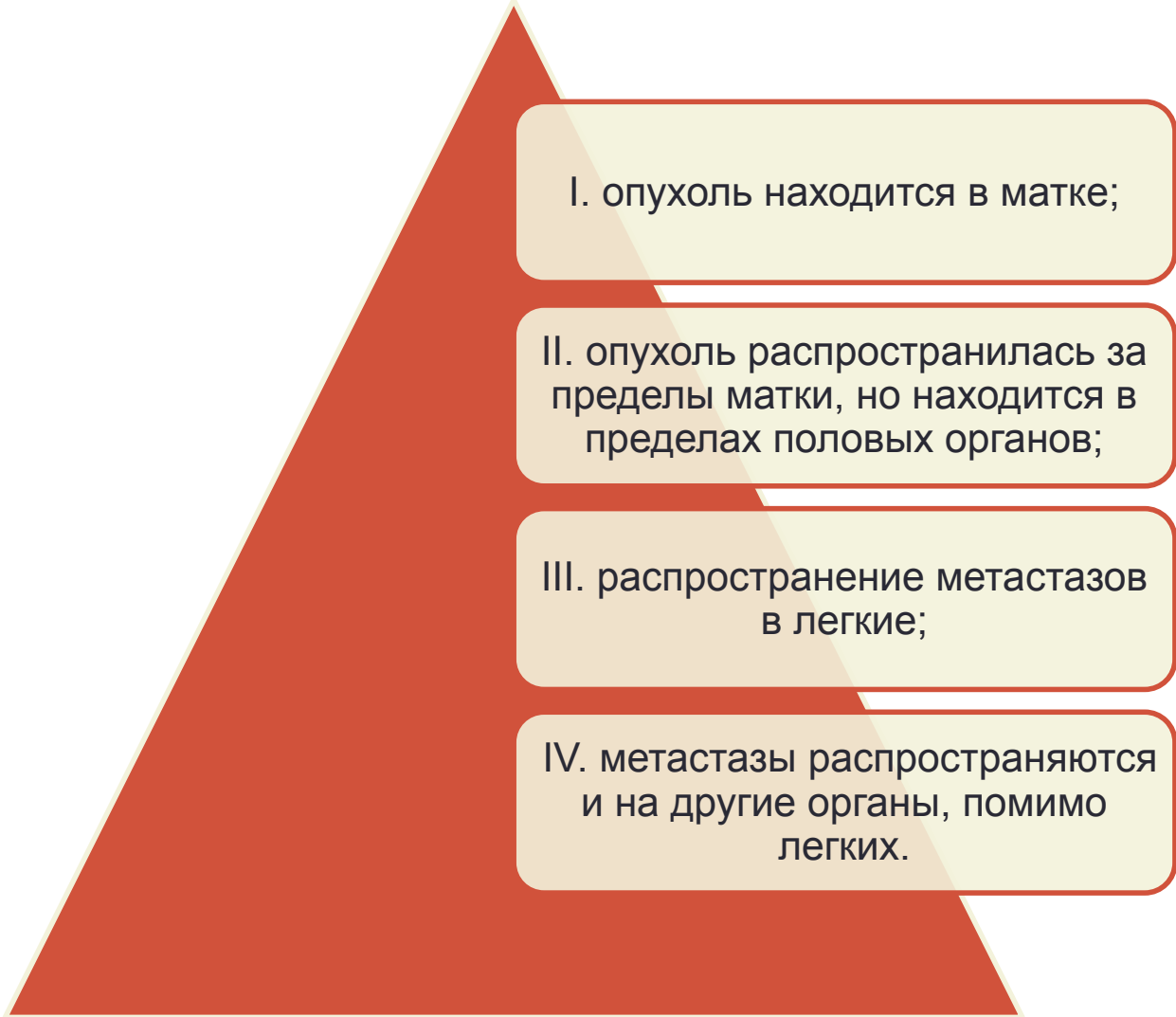
Синцитиолизин — **цитолитический фермент**, который участвует в лизировании ворсинок хориона.

Этиологическим фактором является пузырный занос в анамнезе, аборт или во время беременности. **Пузырный занос** — это осложнение беременности, представляющее собой перерождение ворсинок хориона в пузырчатые структуры, наполненные жидкостью. При обследовании наблюдается пузыристое образование и выраженный отек ворсин хориона.

Классификация хорионэпителиом



По современной классификации Всемирной организации здравоохранения выделяют **четыре стадии развития хорионэпителиомы:**



I. опухоль находится в матке;

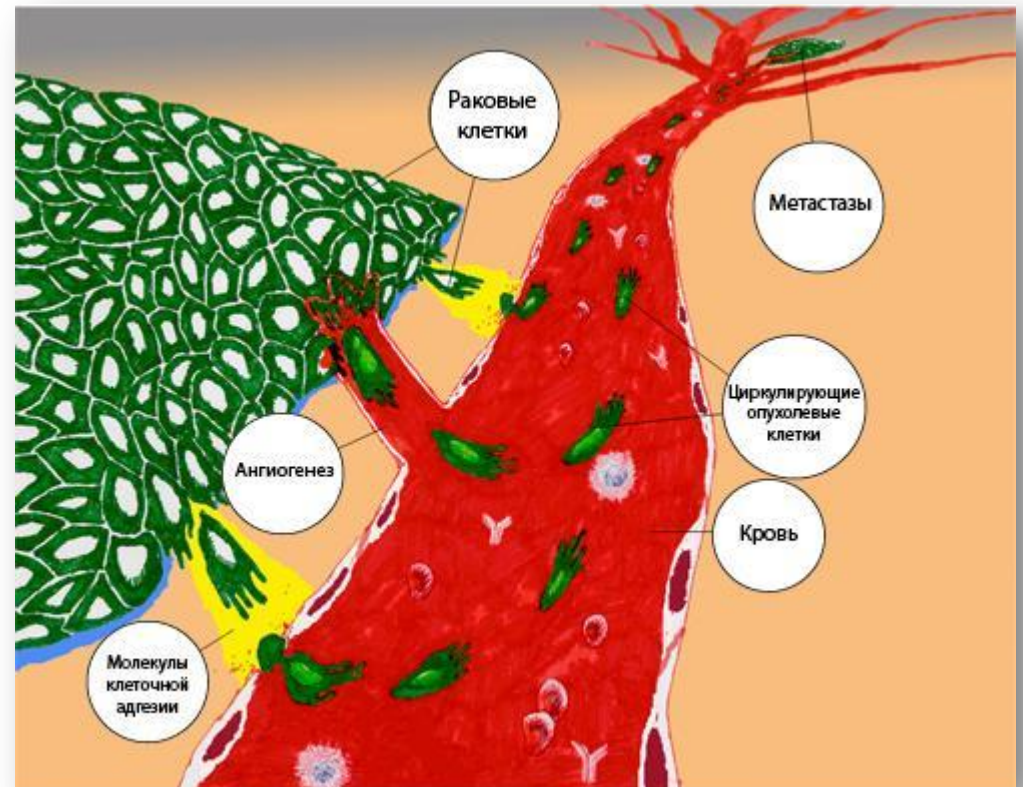
II. опухоль распространилась за пределы матки, но находится в пределах половых органов;

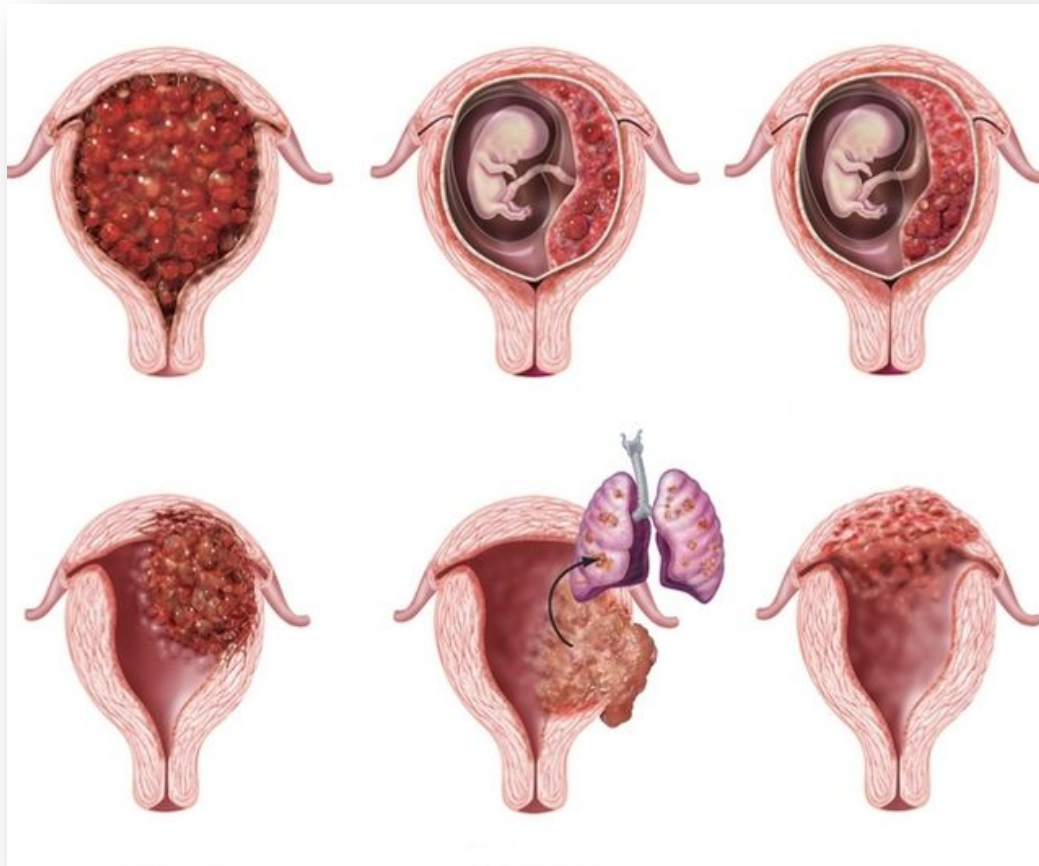
III. распространение метастазов в легкие;

IV. метастазы распространяются и на другие органы, помимо легких.

Разнообразная и ранняя клиника метастазов дала основание назвать хорионэпителиому **болезнью метастазов**.

Для хорионэпителиомы характерно отсутствие стромы и своих сосудов. Раковые клетки начинают прорастать в кровеносные сосуды, вследствие чего происходит лизис эндотелия. На стенке сосуда развивается некроз, что является патогенетическим механизмом, провоцирующим кровотечение и тромбоз.





Хорионэпителиома чаще бывает у женщин с **повторными беременностями** в анамнезе. Латентный период составляет время от последних родов до образования опухоли, может длиться от месяца до 15-20 лет. Как правило заболевают женщины от 18 до 55 лет. Распространяется новообразование **вдоль кровеносных сосудов** интравазально и экстравазально. При интравазальном росте злокачественное новообразование разрушает стенки сосудов и поражает окружающие ткани.

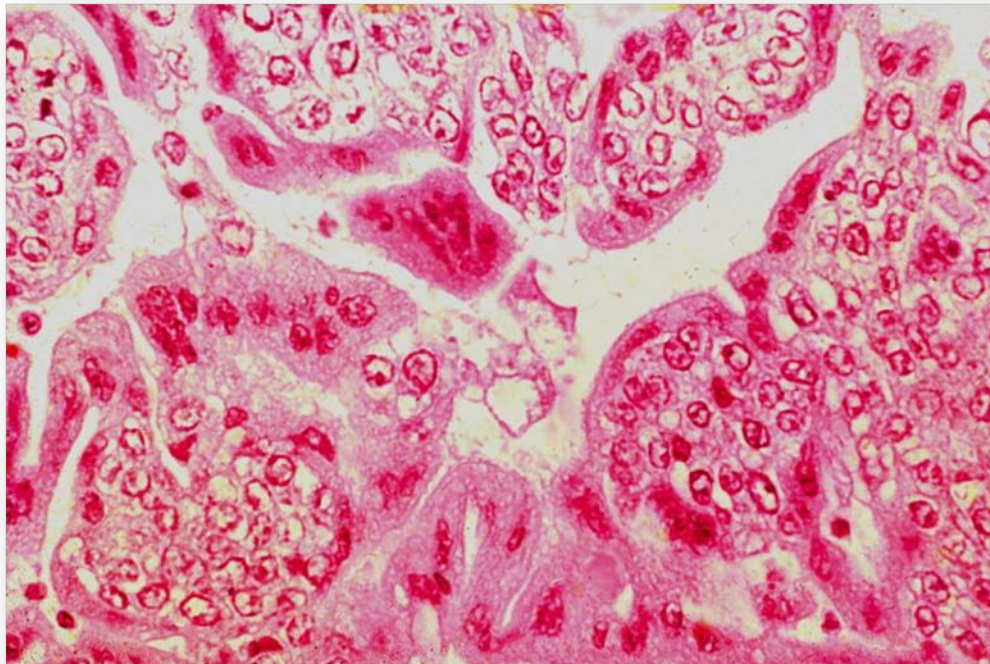
Хорионэпителиома проявляется в первый год после рождения ребенка, у 75 % — в первые три месяца. **Клиническая картина представлена:**

- **кровянистыми выделениями** различной интенсивности (которые в норме на 10 сутки после родов прекращаются).

Необходимо тщательное обследование, выделения обычно скудные, с различными интервалами, при поражении сосудов — обильные. При выполнении лечебно-диагностического выскабливания остановки кровотечения не происходит.

На поздних стадиях в перерывах между кровянистыми выделениями появляются бели — гнилостные, грязного цвета — это свидетельствует о процессе распада опухоли;

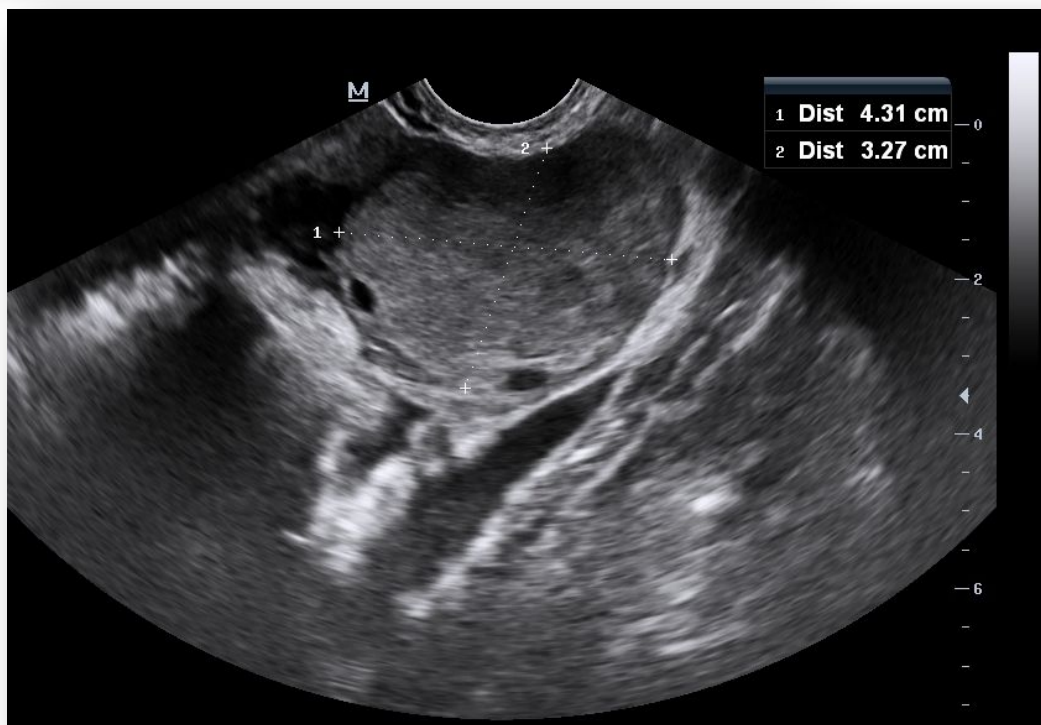
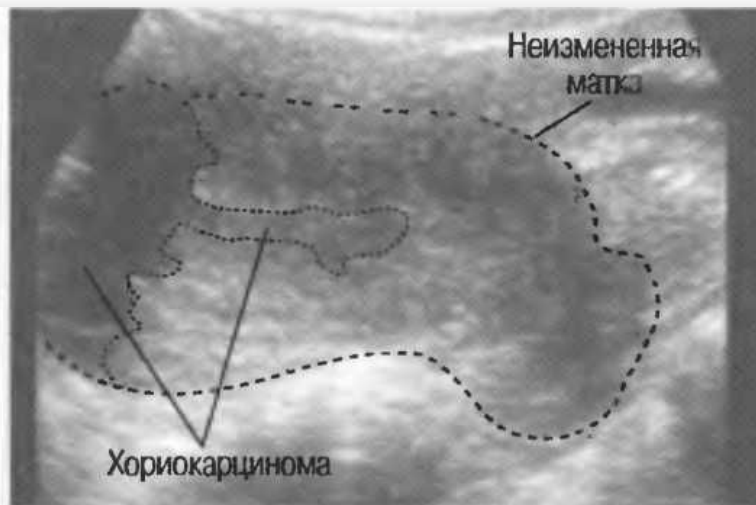
- **болями**, которые возникают при распространении патологического процесса в серозные оболочки или в другие органы, поэтому их характер различный;



- **анемией**, обусловленной кровотечением и интоксикацией.

Диагностика хорионэпителиомы базируется на:

- **анамнезе** — клиническая симптоматика, в том числе кровотечения из матки или влагалища, после беременности и в особенности после пузырного заноса;
- **осмотре в зеркалах** — метастазы опухоли в виде **темно-красных возвышений и узелков**;
- **высоком содержании в сыворотке ХГЧ**;
- **положительном иммунологическом тесте на трофобластический бета-глобулин**;
- **при гистологическом исследовании соскоба из матки обнаруживаются атипичные клетки**;
- **тазовой ангиографии** — обильная васкуляризация и накопление контраста в области поражения;
- **гистерографии** — обнаружение узлов хорионэпителиомы при их подслизистом расположении;
- **ультразвуковом исследовании** — обнаружение узлов хорионэпителиомы.



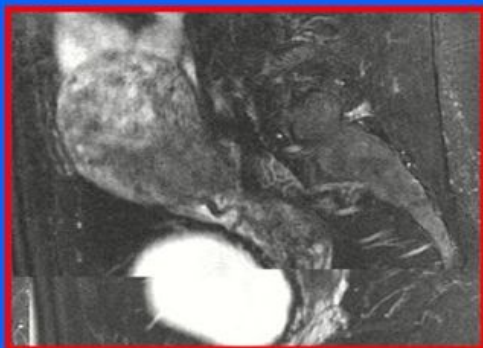
Имеются **три основных метода лечения** — хирургическое, химиотерапия и лучевая терапия. Как правило, эта опухоль поддается химиотерапевтическому лечению, с сохранением матки и восстановлением менструальной и детородной функции со временем. Применяются:

- антиметаболиты — нарушающие процессы пролиферации;
- противоопухолевые антибиотики;
- гормональные препараты (андрогены);

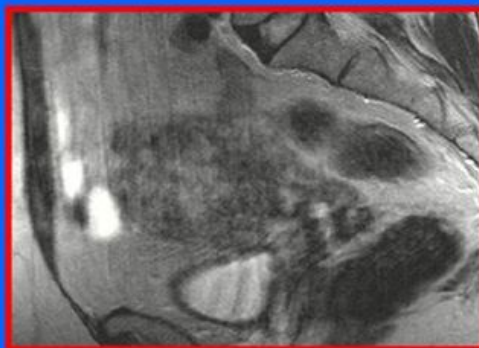


ХОРИОКАРЦИНОМА

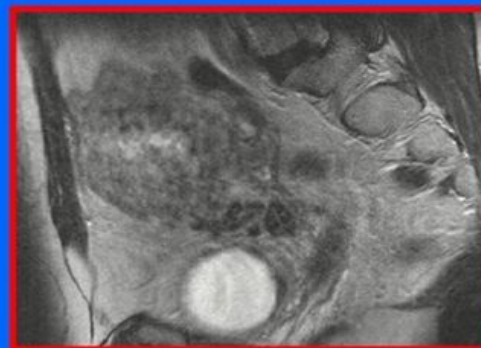
Мониторинг химиотерапии - отрицательная динамика



Перед
началом
лечения



Через 1
месяц



Через 2
месяца

Хирургическое лечение проводят по жизненным показаниям.

Критериями выздоровления являются: восстановление менструальной функции, уменьшение размеров матки до референтных значений, исчезновение ХГЧ из сыворотки крови и мочи. Женщину **выписывают после трех нормальных анализов ХГЧ**, проведенных с интервалом в 1 неделю.

Определение титра ХГЧ проводится 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 2 месяца в течение 6 месяцев, затем раз в полгода в течение 2 лет. Также в **профилактику** рецидивов входит регулярное обследование тазовых органов и рентгенография грудной клетки каждые 3 месяца в течение 1 года.

Спасибо за внимание!