

Ciążowa choroba trofoblastyczna

Gestational trophoblastic disease

Hextan Y.S. NGAN, Karen K.L. CHAN, Kar Fai TAM

Current Obstetrics&Gynaecology 2006;16:93-99

STRESZCZENIE

Ciążowa choroba trofoblastyczna jest chorobą proliferacyjnego trofoblastycznego alloprzeszczepu i obejmuje zaśniad częściowy, zaśniad groniasty całkowity, zaśniad inwazyjny i przerzutowy, raka kosmówki, guz trofoblastyczny miejsca łożyskowego (*placental-site trophoblastic tumour- PSTT*) i epitelioidalny guz trofoblastyczny (*epithelioid trophoblastic tumour- ETT*). W celu przerwania ciąży zaśniadowej zaleca się ewakuację zawartości macicy metodą próżniową. Przebieg zaśniadu częściowego lub całkowitego należy monitorować na podstawie oznaczeń stężenia ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej w surowicy i należy zalecać pacjentkom stosowanie skutecznej antykoncepcji przez co najmniej 6 miesięcy. U około 10-20% pacjentek z ciążą zaśniadową może się z niej rozwinąć ciążowa neoplazja trofoblastyczna (GTN), która wymaga zastosowania chemioterapii. Podczas zjazdu Międzynarodowej Federacji Położnictwa i Ginekologii (FIGO) w 2000 r. opracowano zalecenia dotyczące kryteriów rozpoznawania GTN i metod jej badania. Znowelizowano stopnie zaawansowania klinicznego z uwzględnieniem zmodyfikowanej punktacji oceny ryzyka według Światowej Organizacji Zdrowia. Chemioterapia pierwszego rzutu u pacjentek z GTN niskiego ryzyka obejmuje podawanie metotreksatu, a u pacjentek z GTN wysokiego ryzyka zaleca się schemat EMA-CO. U kobiet z PSTT i ETT chirurgia odgrywa ważniejszą rolę w leczeniu od chemioterapii. Dla zapewnienia dobrego wyniku klinicznego istotne jest skierowanie pacjentek do ośrodka z doświadczeniem w leczeniu GTN.

Gestational trophoblastic disease is a disease of the proliferative trophoblastic allograft and includes partial mole (PM), complete hydatidiform mole (CM), invasive and metastatic mole, choriocarcinoma, placental-site trophoblastic tumour (PSTT) and epithelioid trophoblastic tumour (ETT). Suction evacuation is recommended to terminate CM or PM. PM or CM should be monitored with serum human chorionic gonadotrophin, and effective contraception should be advised for at least 6 months. About 10-20% of patients with molar pregnancy may progress to gestational trophoblastic neoplasia (GTN) which requires chemotherapy. At the 2000 International Federation of Obstetrics and Gynecology (FIGO) meeting, recommendations were made on the criteria for diagnosing GTN and on methods of investigation. Staging was revised to include a modified World Health Organization risk score. The first-line chemotherapy for low-risk GTN is methotrexate and, for high-risk GTN, EMA-CO is recommended. In PSTT and ETT, surgery plays a more important role than chemotherapy. Referral of patients to a centre with experience in treating GTN is important to ensure a good outcome.