

## Rozpoznawanie ciążyowej choroby trofoblastycznej

Dalya Alhamdan, Tomasso Bignardi, George Condous

Ciążowa choroba trofoblastyczna (*gestational trophoblastic disease*, GTD) należy do grupy powiązanych ze sobą nowotworów wywodzących się z łożyska. Zaśniad groniasty (*hydatiform mole*, HM) jest najczęściej spotykaną postacią GTD. Do postaci tej zalicza się ciążyę z zaśniadem częściowym (*partial hydatiform mole*, PHM) i zaśniadem całkowitym (*complete hydatiform mole*, CHM). Znaczenie tego stanu patologicznego wynika z możliwości przejścia w przetrwałą chorobę trofoblastyczną. Obserwowano, że występuje ona częściej po CHM (10-20%) niż po PMH (0,1-11%). Badanie ultrasonograficzne urządzeniem o wysokiej rozdzielczości z użyciem sondy przezpochwowej (USG TV), obecnie rutynowo stosowane we wczesnej ciąży, zwiększyło rozpoznawalność, a w związku z tym przedzabiegową diagnozę zaśniadu w czasie ciąży. Rozpoznawanie przedzabiegowe jest pomocne w planowaniu operacji, zmniejsza powikłania śródoperacyjne i pozwala na identyfikację pacjentek z potencjalnie przetrwałą chorobą trofoblastyczną. Pomimo wprowadzenia USG TV, efektywność tego badania w diagnozie przedzabiegowej jest stosunkowo niewielka. Wynika to przede wszystkim z cech histomorfometrycznych powiększonych kosmków. Istotny odsetek przypadków zaśniadu groniastego wykazuje minimalne zmiany obrzękowe w I trymestrze i dlatego prawdopodobnie nie jest możliwa ich identyfikacja w badaniu ultrasonograficznym przed ewakuacją chirurgiczną, nawet wtedy, gdy badanie wykonuje doświadczony ultrasonografista. Ogólna czułość ultrasonograficznego rozpoznania zaśniadu groniastego wynosi 50-86%. Rozpoznanie CHM na podstawie badania ultrasonograficznego można dokonać w około 80% przypadków, a rozpoznanie ultrasonograficzne PHM jest mniej dokładne i prawie 70% przypadków jest nierozpoznanych. Zestawienie wyników badania ultrasonograficznego z wartościami stężeń ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej może dodatkowo poprawić rozpoznawalność zaśniadu groniastego przed operacją. Choć ultrasonografia może być pomocna w diagnostyce zaśniadu, konieczne jest potwierdzenie rozpoznania w badaniu histopatologicznym. Potwierdzenie histologiczne po wyłyżeczkowaniu jest nadal uważane za „złoty standard” w rozpoznawaniu GTD. W artykule przedstawiono krytyczną ocenę roli USG TV w przedzabiegowym rozpoznaniu GTD.

**Słowa kluczowe:** zaśniad groniasty, zaśniad groniasty częściowy, zaśniad groniasty całkowity, przezpochwowe badanie ultrasonograficzne, ludzka gonadotropina kosmówkowa, ultrasonografia dopplerowska