

# Моларна бременност

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява това състояние, какви тестове са Ви необходими и какво е значението на диагнозата за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

## Какво представлява трофобластът?

Патологията на трофобласта включва съвкупност от различни състояния, свързани с бременността (недоносена бременност, преждевременно раждане, спонтанен или терапевтичен аборт, прекъсната бременност, извънматочна бременност и рядко с биохимична бременност, погрешно идентифицирана от пациента).

Трофобластът се образува няколко седмици след оплождането. Това е основната клетъчна тъкан, която подхранва ембриона, без да участва пряко в неговото формиране. Главната роля на трофобласта е основно във фазата на имплантацията.

С други думи, трофобластът представлява външната клетъчна маса на бластоциста (ембрион), която се образува преди имплантирането му в маточната лигавица. Той се образува от малки специализирани клетъчни издатини, наречени хориални въси. Те произвеждат специфични ензими, които позволяват на ембрионалните клетки да навлязат безпрепятствено в маточната лигавица и улесняват закрепването на оплодената яйцеклетка. След като изпълни правилно своята роля по време на имплантацията, от третия месец нататък трофобластът се нарича плацентата.

## Какво е моларна бременност?

Моларната бременност попада в спектъра на гестационната трофобластна болест и обхваща както премалигнени, така и малигнени (злокачествени) състояния. Премалигнените форми включват пълна и частична моларна бременност, наричана още мола хидатидоза. Злокачествените (малигнените) форми включват инвазивна мола, хориокарцином, трофобластен тумор на плацентарната област и епителиоиден трофобластен тумор. Честотата на гестационната трофобластна болест (ГТБ) варира в различните страни, като разпространението се влияе от възрастта на майката, предишната анамнеза за ГТБ и социално-икономическите фактори. Моларната бременност има относително нисък риск да се развие в злокачествена форма (като той е по-висок при пълна мола хидатидоза).

## Какви са симптомите на моларната бременност?

Симптомите на моларна бременност обикновено се проявяват като нередовно вагинално кървене в първи или началото на втори триместър, често съпроводено с повишени стойности на  $\beta$ -ЧХГ. Ако не се диагностицира своевременно, бременната може да се оплаква от хиперемезис (ексцесивно повръщане), прекомерно уголемяване на матката за гестационната възраст, прееклампсия, анемия, респираторен дистрес и хипертиреоидизъм.

# Моларна бременност

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

## Как се диагностицира моларната бременност?

Диагнозата на моларна бременност се поставя след комбинация от ултразвуково изследване и оценка на серумните нива на  $\beta$ -ЧХГ. Следователно, ако пациентката получи вагинално кървене в първи триместър, е необходима своевременна и бърза консултация с нейния лекар. Ултразвуковото изследване може да повдигне съмнение за наличието на моларна бременност, но окончателната диагноза изисква хистологично изследване. В някои случаи може да се наложи и генетично изследване за потвърждаване на диагнозата.

В случаите с частична моларна бременност чрез ултразвуково изследване винаги се идентифицира наличието на ембрион в матката (обикновено засегнат от хромозомни аномалии). Обратното, при пълна моларна бременност по определение ембрионът винаги липсва и не може да се демонстрира в маточната кухина.

## Как се лекува моларната бременност?

Основното лечение на моларната бременност включва хирургична евакуация на матката, извършена чрез аспирация и кюретаж, обикновено под постоянно ултразвуково наблюдение. В някои случаи може да се наложи престой в болница за една нощ, за да се предотврати настъпването на хеморагични усложнения. За пациенти, които не желаят да съхранят своята фертилност, може да се обсъди алтернативен вариант на лечение, каквото е отстраняването на матката (хистеректомия). Важно е обаче да се отбележи, че дори след извършване на хистеректомия все още са необходими последващи грижи. Освен това, ако пациентката има Rh-отрицателна кръвна група, трябва да се извърши профилактика с анти-D гамаглобулин.

## Какво проследяване е необходимо след лечението?

След лечението трябва да се започне план за проследяване. Серумните нива на ЧХГ трябва да се проследяват от 3 до 4 седмици след евакуацията с честота един път седмично. Това наблюдение продължава, докато се получат поне два последователни отрицателни теста. След това, в случаите с частична мола хидатидоза се препоръчва еднократно измерване на ЧХГ един месец след последния отрицателен тест, докато при пълна мола хидатидоза месечните измервания на ЧХГ се препоръчват в продължение на шест месеца. Правилното проследяване е от решаващо значение за откриване на всяка потенциална трансформация в злокачествена форма на моларна бременност, независимо от малката вероятност.

# Моларна бременност

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

## Какви други въпроси да задам?

- Ще имам ли проблеми с бъдещия фертилитет?
- Кога бих могла да опитам да имам следваща бременност?
- Трябва ли да правя допълнителни прегледи при следваща бременност?

Последна редакция януари 2024 г.