

نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری چیست؟

نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری یک تومور بدخیم است که از بافت جفتی باقی مانده از یک بارداری قبلی منشأ می گیرد.

نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری چگونه ایجاد می شود؟

این بیماری از بافت تروفوبلاست ایجاد می شود. تروفوبلاست از سلول هایی تشکیل شده است که به طور طبیعی تخم بارور شده را در داخل رحم احاطه می کنند. شایع ترین ضایعه پیش ساز نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری، بارداری مولار قبلی، به ویژه مول هیداتی فرم کامل است. با این حال، این بیماری ممکن است پس از یک بارداری طبیعی یا سقط نیز ایجاد شود، اگرچه این حالت بسیار نادرتر است. نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری انواع مختلفی دارد؛ برخی از آن ها رشد سریعی دارند و می توانند به سایر اندام های بدن گسترش یابند (متاستاز دهند)، در حالی که برخی دیگر رشد بسیار آهسته ای دارند و به ندرت متاستاز می دهند.

نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری چقدر شایع است؟

نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری بیماری نادری است. مول هیداتی فرم تقریباً در یک مورد از هر هزار بارداری رخ می دهد. حدود ۱۵ درصد از مول های هیداتی فرم کامل و حدود ۱ درصد از مول های هیداتی فرم ناقص به نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری تبدیل می شوند. بروز این بیماری پس از بارداری غیرمولار یا سقط بسیار نادر است و تقریباً در یک مورد از هر ۴۰'۰۰۰ تا ۵۰'۰۰۰ بارداری مشاهده می شود.

نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری چگونه تشخیص داده می شود؟

بیشتر زنان مبتلا به نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری پس از یک بارداری مولار تشخیص داده می شوند؛ زمانی که سطح هورمون بارداری، یعنی گنادوتروپین جفتی انسانی، در دوره پیگیری به اندازه مورد انتظار کاهش پیدا نمی کند. در بسیاری از موارد ممکن است هیچ علامتی وجود نداشته باشد.

زنانی که پس از یک بارداری غیرمولار به این بیماری مبتلا می شوند، معمولاً با خونریزی واژینال مراجعه می کنند و در موارد نادر ممکن است علائم ناشی از متاستاز، مانند سرفه یا سردرد، داشته باشند. همچنین ممکن است علائم مرتبط با بارداری، مانند تهوع و حساسیت پستان ها، نیز مشاهده شود.

آیا انواع مختلفی از نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری وجود دارد؟

بله. نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری شامل انواع مختلفی است که عبارت اند از: مول مهاجم، کوریوکارسینوما، تومور تروفوبلاستیک محل جفت و تومور تروفوبلاستیک اپی تلیوئید. شایع ترین نوع، مول مهاجم است که پس از یک بارداری مولار ایجاد می شود. کوریوکارسینوما و دو نوع نادر دیگر، یعنی تومور تروفوبلاستیک محل جفت و تومور تروفوبلاستیک اپی تلیوئید، ممکن است پس از هر نوع بارداری ایجاد شوند.

عوامل خطر نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری کدام اند؟

مهم ترین عامل خطر برای ابتلا به نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری، سابقه مول هیداتی فرم است.

پیش آگهی زنان مبتلا به نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری چگونه است؟

زنان مبتلا بر اساس عوامل پیش از درمان، از جمله حجم و فعالیت تومور، سن بیمار و نوع بارداری قبلی، در دو گروه کم خطر و پرخطر طبقه بندی می شوند.

مجموعه اطلاعات آموزشی برای بیماران – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

به طور کلی پیش‌آگهی این بیماری بسیار مطلوب است. میزان درمان قطعی در زنان مبتلا به نوع کم‌خطر تقریباً ۱۰۰ درصد و در زنان مبتلا به نوع پرخطر بیش از ۹۰ درصد است. در صورت وجود متاستاز به کبد و یا مغز، پیش‌آگهی نامطلوب‌تر خواهد بود.

نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری چگونه تشخیص داده می‌شود؟

تشخیص این بیماری پس از مول هیداتی‌فرم عمدتاً بر اساس روند تغییرات سطح گنادوتروپین جفتی انسانی انجام می‌شود. در مواردی که بیماری پس از یک بارداری غیرمولار ایجاد شده باشد، تشخیص بر اساس یافته‌های تصویربرداری و افزایش قابل‌توجه سطح گنادوتروپین جفتی انسانی است.

برای تشخیص تومور تروفوبلاستیک محل جفت و تومور تروفوبلاستیک اپی‌تلیوئید، انجام نمونه‌برداری یا بررسی بافتی ضروری است.

سونوگرافی برای بررسی وجود ضایعه در رحم و در صورت وجود، تعیین اندازه و محل آن به کار می‌رود.

نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری چگونه درمان می‌شود؟

اصلی‌ترین روش درمان نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری، شیمی‌درمانی است. نوع شیمی‌درمانی بر اساس سیستم امتیازدهی خطر و پیش‌آگهی انتخاب می‌شود.

جراحی، که معمولاً شامل هیستریکتومی است، در درمان تومور تروفوبلاستیک محل جفت و تومور تروفوبلاستیک اپی‌تلیوئید اهمیت ویژه‌ای دارد. همچنین در زنانی که دیگر قصد بارداری ندارند و بیماری فقط به رحم محدود است، جراحی می‌تواند جایگزینی برای شیمی‌درمانی باشد.

از جراحی همچنین می‌توان برای درمان موضعی بیماری‌های مقاوم به درمان استفاده کرد.

چه پرسش‌های دیگری باید از پزشک خود بپرسم؟

نوع نئوپلازی تروفوبلاستیک بارداری من چیست؟

مرحله تومور و امتیاز خطر من چقدر است؟

چه نوع شیمی‌درمانی دریافت خواهم کرد؟

پیش‌آگهی بیماری من چگونه است؟

چه زمانی می‌توانم دوباره باردار شوم؟

آخرین به‌روزرسانی: مه ۲۰۲۲

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به‌روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به‌روز بودن محتوا ارائه نمی‌شود.

مترجم:

دکتر آناهیتا دادعلی، پزشک، لینکلن شایر، انگلستان

ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ