जेस्टेशनल ट्रोफोब्लास्टिक नियोप्लेसिआ
GTN-1

यह पत्रक आपको यह समझने में मदद करने के लिए है कि जेस्टेशनल ट्रोफोब्लास्टिक नियोप्लेसिआ क्या है, आपको किन परीक्षणों की आवश्यकता है और इस निदान का आप, आपका बच्चा, और आपके परिवार के लिए क्या महत्व है।

जेस्टेशनल ट्रोफोब्लास्टिक नियोप्लेसिआ क्या है?

जेस्टेशनल ट्रोफोब्लास्टिक नियोप्लेसिआ (जीटीएन) एक घातक ट्यूमर है जो पिछली गर्भावस्था के प्लेसेंटल ऊतक (टिश्यू) से उत्पन्न होता है।

जीटीएन कैसे विकसित होता है?

जीटीएन ट्रोफोब्लास्टिक ऊतक से विकसित होता है, जो ट्रोफोब्लास्ट कोशिकाओं से बना होता है जो सामान्य रूप से गर्भाशय में फर्टिलाइज़्ड अंडे को घेरते हैं। एक पूर्ववर्ती मोलर गर्भावस्था, खासकर पूर्ण हायडेटिडिफॉर्म मोल, जेटीएन के लिए सबसे सामान्य पूर्वस्थिति है। हालांकि, जेटीएन एक पूर्ववर्ती सामान्य गर्भावस्था या गर्भपात के बाद भी विकसित हो सकती है, हालांकि यह बहुत कम होता है। जेटीएन के विभिन्न उपप्रकार होते हैं, जिनमें कुछ तेजी से बढ़ते हैं और शरीर के अन्य अंगों में फैल जाते हैं (मेटास्टासाइज), और दूसरे जो बहुत धीरे बढ़ते हैं और शारीरिक रूप से बहुत कम मेटास्टासाइज होते हैं।

जीटीएन कितना सामान्य है?

जीटीएन बहुत ही असामान्य है। हाइडेटिडिफॉर्म मोल लगभग 1/1000 गर्भावस्थाओं में होता है। पूर्ण हाइडेटिडिफॉर्म मोल की 15% और आंशिक हाइडेटिडिफॉर्म मोल की 1% मामलों में जेटीएन विकसित होता है। गैर-मोलर गर्भावस्था या गर्भपात के बाद जेटीएन बहुत ही दुर्लभ होता है, और लगभग 1/40,000-50,000 गर्भावस्थाओं में होता है ।

जीटीएन का पता कैसे लगाया जाता है?

अधिकांश महिलाओ में जीटीन का पता तब चलता है जब पहले मोलर गर्भावस्था के बाद एचसीजी हॉर्मोन का स्तर अपेक्षित रूप से नहीं घटता है । हो सकता है कि जीटीएन में कोई लक्षण न हो। नॉन-मोलर गर्भावस्था के बाद जीटीएन वाली महिलाएं आमतौर पर योनि से रक्तस्राव या मेटास्टेटिक जगह से जुड़ी लक्षणों जैसे कि खांसी या सिरदर्द का अनुभव करती हैं । महिलाओ में गर्भावस्था संबंधित लक्षण जैसे की मतली और स्तनों में दर्द भी हो सकता है।

क्या जीटीएन के विभिन्न प्रकार हैं?

हां, जीटीएन के विभिन्न उपप्रकार होते हैं: इनवेसिव मोल, कोरियोकार्सिनोमा, प्लेसेंटल साइट ट्रोफोब्लास्टिक ट्यूमर (पीएसटीटी) और एपिथेलिओइड ट्रोफोब्लास्टिक ट्यूमर (ईटीटी)। सबसे आम प्रकार जीटीएन मोलर गर्भावस्था के बाद होने वाला इनवेसिव मोल है। कोरियोकार्सिनोमा और बहुत ही दुर्लभ पीएसटीटी और ईटीटी किसी भी प्रकार की गर्भावस्था के बाद हो सकता है।
जीटीएन का मुख्य कारक क्या है?
पूर्ववर्ती हाइडेटिडिफॉर्म मोल जीटीएन का मुख्य कारक है।

जीटीएन की महिलाओं के लिए रोग का निदान (प्रोग्नोसिस) क्या है?

जीटीएन वाली महिलाओ को उनके उपचार से पहले की ट्यूमर की माप, पहले की गर्भावस्था और मरीज की उम्र के आधार पर कम-जोखिम और उच्च-जोखिम समूहों में वर्गीकृत किया जाता है। इसका प्रोग्नोसिस सामान्यत: अच्छा होता है। कम-जोखिम वर्ग वाली महिलाओं का उपचार दर 100% है, जबकि उच्च-जोखिम जीटीएन वाली महिलाओं का उपचार दर 90% से ऊपर होता है। लेकिन अगर लिवर और/या दिमाग में मेटास्टेसिस हो तो प्रोग्नोसिस खराब होता है।

जीटीएन का निदान कैसे किया जा सकता है?

जिन महिलाओं में पहले हाइडैटिडफॉर्म मोल हुआ है उनमे जीटीएन का निदान मुख्य रूप से एचसीजी-स्तरों की गतिशीलता पर आधारित है, और नॉन-मोलर गर्भावस्था के बाद जीटीएन का निदान रेडियोलॉजिकल निष्कर्षों और एचसीजी-स्तर में वृद्धि पर होता है। पीएसटीटी और ईटीटी के निदान के लिए बायोप्सी या ऊतक(टिश्यू) के नमूने की आवश्यकता होती है। अल्ट्रासाउंड का उपयोग यह देखने के लिए किया जाता है कि क्या गर्भाशय में ट्यूमर है, और यदि हां, तो उसका आकार और स्थान क्या है।

जीटीएन का इलाज कैसे किया जाना चाहिए?

जीटीएन का मुख्य इलाज कीमोथेरेपी होता है। कीमोथेरेपी के प्रकार का चयन पूर्वानुमानित जोखिम स्कोरिंग प्रणाली पर आधारित होता है। पीएसटीटी और ईटीटी के इलाज में सर्जरी, (आमतौर पर हिस्टेरेक्टोमी) महत्वपूर्ण होती है । सर्जरी उन महिलाओं के लिए भी एक विकल्प हो सकती है जो अपने परिवार को पूरा कर चुकी हैं और जिनमे बीमारी केवल गर्भाशय तक सिमित है। सर्जरी उन रोगियों में भी किया जा सकता है जिनमे कीमोथेरेपी से बीमारी ठीक नहीं हो रही हो ।

मुझे और क्या सवाल पूछने चाहिए?

- मुझे किस प्रकार का GTN है?
- ट्यूमर किस चरण में है और मेरा जोखिम स्कोर क्या है?
- मुझे किस तरह की कीमोथेरेपी मिलेगी?
- मेरा पूर्वानुमान (प्रोग्नोसिस) क्या है?
- मैं दोबारा कब गर्भवती हो सकती हूं?