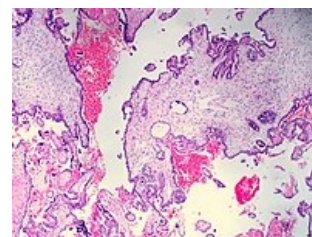


Gestační trofoblastická nemoc

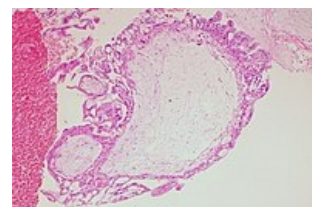
Gestační trofoblastická nemoc^[1] je **fetální invaze tkání**, která se vymyká běžným kontrolním mechanismům. Běžně by invaze trofoblastu měla zanikat **do 30 dnů** po ukončení těhotenství (porod, potrat, ektopická gravidita)^[1]. Rozlišujeme *mola hydatidosa partialis*, *mola hydatidosa completa*, *mola hydatidosa proliferans* a *choriokarcinom*.

Parciální (inkompletní) mola

Mola hydatidosa partialis (MHP) vzniká oplozením vajíčka dvěma spermii najednou (69,XXX; 69,XXY). Takto vzniklá **triploidní zygota** má dvě sady otcovských a jednu sadu mateřských haploidních chromosomů. Malignizuje raritně. Klinicky se vyskytuje nepravidelné krvácení v prvním trimestru (kvůli vývojovým vadám se plod jen výjimečně dožívá porodu, pokud se dožije, vždy po něm umírá). Léčbou je vakuumexhausce a RCUI, dispenzarizace a monitoring hladin hCG.



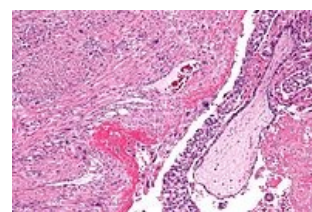
Parciální mola



Kompletní mola

Kompletní mola

Mola hydatidosa completa (MHC) vzniká **oplozením prázdného vajíčka** (0 chromosomů) dvěma spermii najednou (46,XX; 46,XY), nebo jednou spermií, která se endoreduplikuje (46,XX). Obě sady chromosomů jsou tak paternálního původu. Embryo se nemůže vyvíjet, klky jsou bezcévnaté, edematózní, se vzhledem „hrozniček vína“^[1]. Na ultrazvuku je patrný obraz „sněžení“^[1]. Malignizuje ve 4–8 %^[1]. Léčbou je vakuumexhausce a RCUI, dispenzarizace a monitoring hladin hCG.



Proliferující mola

Proliferující mola

Mola invasiva (*mola proliferans*, *mola destruens*, MP) je nejagresivnější. Biologicky je nejisté povahy. Léčba je vakuumexhausce a RCUI, ve 20 % je nutná chemoterapie.

Choriokarcinom

 *Podrobnější informace naleznete na stránkách Nádory germinální, Neopitelové nádory ovária.*

Choriokarcinom je epitelový nádor buněk trofoblastu. Metastazuje časně hematogenně do pochvy, plic, jater a mozku^[1].

Je nejlépe léčitelným zhoubným nádorem, léčí se metotrexátem nebo aktinomycinem D v mono- nebo polychemoterapii s kurativním záměrem ve všech stádiích s dobrou prognózou. Léčba se provádí ve specializovaném centru.

Tabulka

Kritérium	Kompletní mola	Parciální mola
Karyotyp	Diploidní (46;XX/XY)	Triploidní (69;XXX/Y)
Vznik	Androgenní 2x spermie + vajíčko bez X 1x spermie + vajíčko bez X => duplikace	Smíšený 2x spermie + normální vajíčko 1x 46 XX/Y spermie + normální vajíčko
Embryo	Nikdy!	Umírá do 10. týdne
Klky	Avaskulární	Vaskularizované
Trofoblast	Difúzní proliferace	Fokální proliferace
Atypie (buněčné)	Ano	Ne
hCG	Hodně zvýšené	Normální
Choriokarcinom	2%	Vzácný

Odkazy

Související články

- Zhoubné nádory v gynekologii
- Germinální nádory
- Zhoubné nádory ovarií

Externí odkazy

- www.onkogyn.cz (<http://www.onkogyn.cz/>)

Reference

1. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008. 390 s. s. 211–213. ISBN 978-80-7262-501-7.