Пузырный занос.

Пузырный занос может быть полным (с отсутствием плода) и неполным — (плод плюс очаг молярного перерождения). Менее чем у 10% пациенток - могут принимать персистирующую форму или подвергаться злокачественной трансформации. К счастью, эти формы заболевания отличаются высокой чувствительностью к современным химиотерапевтическим средствам.

Полный пузырный занос : диффузные гидропические (отечные) изменения ворсин плаценты, составляющие почти весь препарат. При пузырном заносе происходит аномальная пролиферация синтициотрофобласта, в результате которой ворсины нормального плацентарного трофобласта замещаются пузырьками с водянистым содержимым. Полный пузырный занос не сопровождается образованием плода, поэтому характерно отсутствие плодных оболочек.

При частичном пузырном заносе происходит очаговая трофобластическая пролиферация и дегенерация плаценты, и формируется плод с хромосомными аномалиями. При этой форме молярной беременности трофобластическая пролиферация в основном происходит из цитотрофобласта.

Генетические особенности этих двух типов молярной беременности отличны друг от друга. Полный пузырный занос является результатом оплодотворения поврежденной яйцеклетки гаплоидным сперматозоидом с последующей редупликацией. Соответственно, кариотип полного заноса — 46, XX. Плод, формирующийся при частичном заносе, обычно имеет триплоидный набор хромосом — 69, XXY. Триплоидия складывается из одного гаплоидного набора материнских хромосом и двух гаплоидных наборов отцовских хромосом в результате оплодотворения одной яйцеклетки двумя сперматозоидами.

Полный пузырный занос встречается чаще (примерно 90% молярных беременностей). Вероятность злокачественного перерождения выше для полного пузырного заноса, но такая вероятность существует и для частичного заноса, поэтому в отношении обеих форм должна проводиться одинаковая тактика ведения, имеющая целью свести к минимуму возможность озлокачествления.

Клинические признаки неполной молярной беременности те же, что и полной, но время их появления более позднее (после 20 недель беременности). Кровянистые выделения из влагалища менее характерны.

В такой ситуации обычно выполняется УЗИ, выявляющее молярную дегенерацию плаценты и плод со значительными аномалиями развития.

Источник: http://meduniver.com/Medical/gistologia/306.html MedUniver