

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ГЕСТАЦИСКИ ТРОФОБЛАСТНИ БОЛЕСТИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот кај гестациски трофобластни болести.

Член 2

Начинот на третман на гестациските трофобластни болести е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на гестациските трофобластни болести, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2856/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ГЕСТАЦИСКИ ТРОФОБЛАСТНИ БОЛЕСТИ

МЗД упатство
30.03.2009

- Основи
- Дефиниции
- Инциденца
- Симптоми и знаци
- Третман
- Следење
- Прогноза
- Поврзани статии
- Референци

ОСНОВИ

- За гестациска трофобластна болест треба да се посомневаме доколку кај трудницата се појави ненадејно вагинално крвање или доколку по абортус или породување, лохиите перзистираат абнормално долго време.
- Дијагнозата се поставува врз основа на ултразвучен преглед и одредување на серумско β hCG.

ДЕФИНИЦИИ

- Mola Hydatidosa (моларна бременост) е болест на плацентата која се карактеризира со трофобластна хиперплазија и задебелени хорионски ресички во вид на грозје (хидатиформни).
 - Хидатиформната мола може да биде комплетна или парцијална врз основа на генетските и хистопатолошките наоди.
 - Доколку се остави нетретирана, може да пенетрира во миометриумот (инвазивна мола).
- Хориокарцином е малигна неоплазма на плацентата.
 - Околу половина од сите хориокарциноми настануваат по комплетна мола хидатидоса, другите настануваат по парцијална мола, по терминска бременост, абортус или ектопична бременост.

ИНЦИДЕНЦА

- Постои значителна варијабилност во честотата на гестациската трофобластна болест помеѓу различни региони во светот. Честотата е помала во западните индустриски земји, отколку во Африка или во Јужна Азија.
- Ризикот е зголемен кај жени на возраст под 20 или над 40 години. Анамнеза за претходна мола хидатидоза е ризик фактор за повторување на моларна бременост.

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- Вагинално крвање е најчест перзистирачки симптом (во над 90% од случаите).
 - При необјасливо и продолжено крвање по губитокот на бременост или породување (лохии), потребно е одредување на β hCG за да се исклучи гестациска трофобластна болест.
- Ако пациентката има комплетна мола хидатидоса, утерусот е често поголем отколку што одговара за гестациската возраст.
- Високи β hCG концентрации може да бидат асоцирани со hyperemesis gravidarum или оваријални тека лутеински цисти.

- Кај комплетна mola hydatidosa и кај хориокарциномот, нивоата на β hCG се значително повисоки отколку кај нормална бременост.
- Кај парцијална mola hydatidosa, нивото на β hCG е често во границите на референтни вредности за нормална единечна бременост ($< 200\ 000$ IU/l), без видливи фетални структури.
- Кај комплетна мола, ултразвучениот наод е типично познат како “снежна виулица”, без присуство на фетални структури. Ултразвучниот наод кај парцијална мола е сличен со missed abortion.
- Метастази може да се развијат и кај мола хидатидоса и кај хориокарциномот.
 - Најчесто метастазираат во белите дробови, така што кај пациентката може да биде присутна диспнеа и хемоптизија.
 - Исто така, метастази може да се развијат во вагината, хепарот и во мозокот.

ТРЕТМАН

- RCUI¹ е метод на избор за отстранување (евакуација) на хидатиформната мола.
- Ако серумското β hCG не опаѓа како што се очекува по интервенцијата, се индицира цитотоксична хемотерапија. Хемотерапијата е исто така индицирана и при перзистентно вагинално крвавење и при присуство на метастази.
- Хориокарциномот се третира со хемотерапија.

СЛЕДЕЊЕ

- По третманот на гроздеста мола, серумското β hCG се мониторира секои 1-2 недели, додека не се нормализира, како и секои 1-2 месеци во текот на 6-12 месеци. За време на овој период, треба да се обезбеди сигурна контрацепција. Бидејќи ризикот за следна моларна бременост е зголемен, на почетокот од следната бременост е неопходен ултразвучен преглед.
- По третманот на хориокарциномот, серумското β hCG се испитува секои две недели во текот на 3 месеци, а потоа секој месец до крајот на првата година. По овој период, ризикот за рекурентност е помал од 1%.

ПРОГНОЗА

- Прогнозата е добра, над 5 години, 85-100% е процентот на преживување.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hancock BW, Newlands ES, Berkowitz RS, Cole LA (Eds.). Gestational trophoblastic disease. 2nd edition, 2003. Sheffield University Press.
2. The management of gestational trophoblastic neoplasia. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Guideline No. 38, February 2004. Internet: **1**
3. Committee on Practice Bulletins-Gynecology, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin #53. Diagnosis and treatment of gestational trophoblastic disease. Obstet Gynecol 2004 Jun; 103(6):1365-77. **PubMed**

- Authors: Mikko Loukovaara
- Article ID: ebm00988 (026.013), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM - Guidelines, 30.03.2009
http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/ltk.avaa?p_artikkeli=ebm00988
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.
3. Следното ажурирање е предвидено до март 2015 година.

¹ RCUI - Revisio Cavi Uteri Instrumentalis - Инструментална ревизија на шуплината на матката