

# 双胎妊娠合并部分性葡萄胎胎儿存活 产后肺转移一例

侯东升 孙茜 杨兴升 刘颖 刘冉 罗霞

**【摘要】** 妊娠合并部分性葡萄胎较为少见，且一般不发生转移。该文报道了一例双胎妊娠合并部分性葡萄胎胎儿存活产后肺转移患者的诊治经过。该例患者为双胎妊娠，在妊娠期间无临床症状，因胎膜早破行剖宫产术，术中发现宫腔内子宫后壁处有一内容物。术后经胎盘及内容物病理检查证实为双卵双胎，其一为正常胎儿，另一为部分性葡萄胎与胎儿共存。术后随访发现患者人绒毛膜促性腺激素（hCG）上升较快，胸部 X 线片示右肺中野异常密度，诊断为侵蚀性葡萄胎（肺转移）。经过 3 个疗程化学治疗后，患者 hCG 下降，肺部病灶缩小。该例患者的诊治过程提示，部分性葡萄胎临床表现无特异性，对于产时才发现葡萄胎且 hCG 上升较快者应警惕其出现远处转移，及早期化学治疗有助于改善预后。

**【关键词】** 双胎；部分性葡萄胎；侵蚀性葡萄胎

**Twin pregnancy complicated with partial hydatidiform mole metastasizing to the lung: a case report**  
*Hou Dongsheng, Sun Qian, Yang Xingsheng, Liu Ying, Liu Ran, Luo Xia. Department of Gynaecology and Obstetrics, Qilu Hospital of Shandong University, Ji'nan 250012, China*  
*Corresponding author, Luo Xia, E-mail: luoxia0311@163.com*

**【Abstract】** Twin pregnancy complicated with partial hydatidiform mole is seldom encountered and the metastasis of hydatidiform mole is rarely seen. In this article, the diagnosis and treatment of one woman of twin pregnancy complicated with partial hydatidiform mole metastasizing to the lung were reported. The patient had twin pregnancy and presented with no clinical symptoms during pregnancy. She underwent cesarean section due to premature rupture of membranes. Intraoperatively, a mass was observed in the uterine cavity of the posterior wall of uterus. Postoperative pathological examination of the placenta and contents detected a twin pregnancy consisting of a partial hydatidiform mole and coexisting fetus. Postoperative follow-up found that the human chorionic gonadotropin (hCG) level was rapidly elevated. Chest X-ray revealed abnormal density in the middle field of right lung lobe, which was diagnosed as invasive hydatidiform mole (metastasizing to lung). After three courses of chemotherapy, the hCG level was decreased and the pulmonary lesion was reduced in size. The diagnosis and treatment of this case hinted that patients with partial hydatidiform mole presented with no specific clinical manifestations. The risk of distal metastasis should be cautioned for those with hydatidiform mole found upon birth delivery and rapid elevation of hCG. Chemotherapy should be performed early to enhance clinical prognosis.

**【Key words】** Twin pregnancy; Partial hydatidiform mole; Invasive hydatidiform mole

葡萄胎是妊娠滋养细胞疾病之一，可分为完全性葡萄胎和部分性葡萄胎，部分性葡萄胎的发生率远低于完全性葡萄胎，合并妊娠在临床上较为少见，且胎儿多预后不良，合并足月儿极少。笔者近年收治一例双胎妊娠合并部分性葡萄胎胎儿存活产后肺转移的病例，为提高临床对该病的认识水平，

现总结报告如下。

## 病例资料

一、病史与就诊经过  
患者女，34 岁。因产后 31 d、发现葡萄胎 31 d 于 2012 年 11 月 15 日收入山东大学齐鲁医院妇

产科。患者于停经 40 余日查尿人绒毛膜促性腺激素 (hCG) 阳性, 停经后未出现恶心、呕吐等早孕反应, 妊娠早期无感冒、服药史。停经 4 个月感胎动, 妊娠中期查彩声多普勒超声示双胎妊娠、无明显异常。产前筛查提示: 21-三体高风险 (1:160)。行羊膜腔穿刺羊水细胞学检查, 结果示: 一胎儿正常, 一胎儿羊水细胞染色体核型 (46, 1qh+) 呈染色体多态性。咨询遗传室后继续妊娠。妊娠期间在外院产检 5 次, 除偶有咳嗽 (未处理) 外, 余未发现异常。患者平素月经规律, 月经周期 26 d, 持续 4 d。孕<sub>7</sub>产<sub>2</sub>流<sub>产</sub><sub>4</sub>存活<sub>2</sub>。预产期 2012 年 12 月 13 日。

2012 年 10 月 15 日患者因孕 31<sup>+4</sup>周、胎膜早破、双胎妊娠在当地妇幼保健院行剖宫产术, 娩出 2 名正常女婴, 体质量分别为 1 350、1 700 g, 长女新生儿阿普加评分 1 min 7 分、2 min 9 分, 次女新生儿阿普加评分 1 min 9 分, 转儿科治疗。娩出新生儿后, 助产士牵引脐带协助胎盘胎膜完整娩出, 徒手剥除子宫后壁处的宫腔内容物, 大小为 10 cm×10 cm×1 cm, 颜色灰白, 上见大小不等水泡样组织, 最大直径 1.5 cm。胎盘组织病理检查示: 葡萄胎样组织与长女胎盘连续。剥离组织送病理检查示: 双羊膜双绒毛双胎胎盘; 胎膜及脐带未见明显异常; 胎盘大者边缘及宫腔清出物中查见多量水肿的绒毛, 滋养叶上皮细胞轻度增生 (图 1), 部分组织坏死, 结合免疫组织化学染色结果, 考虑“部分性葡萄胎”; 胎盘小者绒毛局灶性钙化。免疫组织化学染色示: P57 部分细胞滋养细胞 (+), Ki-67 阳性细胞数约 30%。术后 3、10、15、21、28 d 查 hCG, 分别为 3 458、2 827、2 857、4 526、8 007 U/L, 建议上级医院就诊。患者遂于 2012 年 11 月 14 日来山东大学齐鲁医院门诊就诊, 查 hCG: 8 386 U/L。胸部 X 线片示: 右肺中野异常密度。头、胸、腹 CT 强化扫描示: 颅脑 CT 未见异常, 左上颌窦黏膜增厚, 双肺多发结节。产科彩超未见异常。结合病史考虑转移, 门诊以“侵蚀性葡萄胎”收入院。

## 二、诊治经过

入院后完善相关辅助检查, 结合病史诊断为侵蚀性葡萄胎 (肺转移), 给予顺铂、依托泊苷 (PE) 方案化学治疗。首次化学治疗给予依托泊苷 0.1 g 静脉滴注 5 d、顺铂 100 mg 静脉滴注 1 d, 疗程 5 d, 过程顺利。治疗后复查血常规: 白细胞  $3.47 \times 10^9/L$ , 准予出院。出院后 1 个月、2 个月

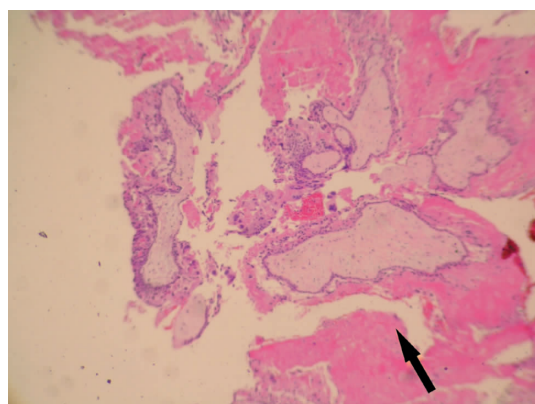


图 1 一例双胎妊娠合并部分性葡萄胎患者胎盘剥离组织病理检查结果 (免疫组织化学染色, ×100)

再次入院化学治疗, 化学治疗方案及疗程同前, 治疗后复查血 hCG 分别为: 14 U/L、1 U/L, 复查妇科超声提示无异常; 胸部 CT 示双肺多发病变, 病灶较前缩小。随访至撰稿日, 患者一般情况良好, hCG 在正常范围内, 2 名女婴生长及发育无明显异常。至投稿日仍继续严密随访中。

## 讨 论

葡萄胎合并妊娠在临床上较为少见。其可分为完全性葡萄胎与胎儿共存和部分性葡萄胎与胎儿共存 2 种类型, 2 者在遗传学、临床特点、胎儿预后及临床处理上有明显差异。现已证实 2 者是完全独立的 2 种疾病。完全性葡萄胎与胎儿共存属于双胎妊娠。正常妊娠囊内可见活胎儿, 另一胎囊内为完全性葡萄胎, 文献报道其发生率为 1/100 000 ~ 1/22 000<sup>[1]</sup>。完全性葡萄胎为二倍体, 胎儿染色体核型为二倍体, 此时胎儿存活几率高, 多数可获得健康胎儿, 但患者的产科并发症较多, 如出血、妊娠期高血压疾病、甲状腺功能亢进、胎膜早破等, 这些严重的并发症往往使得妊娠被迫终止<sup>[2]</sup>。而且, 完全性葡萄胎发展为持续滋养细胞疾病 (PTD) 几率高于部分性葡萄胎<sup>[3]</sup>。此类患者是否继续妊娠, 应充分考虑患者意愿、医疗条件及胎儿存活的可能性<sup>[4]</sup>。部分性葡萄胎与胎儿共存为单胎妊娠, 仅部分绒毛有水泡样改变, 滋养细胞增生, 其染色体核型大多为三倍体, 少数为二倍体, 或者为二倍体及三倍体嵌合体。三倍体部分性葡萄胎常合并胚胎或胎儿, 胎儿通常在妊娠早期死亡, 妊娠多以胎儿严重畸形、流产、宫内死胎等告终, 罕有活胎能生存到妊娠中、晚期, 发展为 PTD 几率仅为 4%, 一般不发生转移<sup>[5]</sup>。二倍体部分性葡萄胎由正常二倍体受孕体演变而来, 胎儿出生后有存活可能。

本例患者在妊娠期间未发现合并部分性葡萄胎，剖宫产术中发现异常，术后病理证实为双卵双胎，其一为正常胎儿，另一为部分性葡萄胎与胎儿共存。患者因术后随访发现 hCG 上升较快而转入我院，结合影像学资料，诊断为侵蚀性葡萄胎。妊娠合并部分性葡萄胎一般不发生转移，本例患者虽发生肺转移，但无临床症状，且经过 3 个疗程化学治疗后效果满意，临床上较为少见。

在产前明确诊断，对于葡萄胎合并妊娠者决定是否继续妊娠和判断预后十分重要。目前用于葡萄胎产前鉴别诊断的辅助检查包括超声、磁共振、母体血清 hCG 水平、细胞遗传学分析等<sup>[6]</sup>。妊娠期间检查最常用的辅助手段为超声检查，其对完全性葡萄胎的诊断性最高，而部分性葡萄胎在妊娠早期的超声表现并无特异性，且超声图像不典型<sup>[7]</sup>。最可靠的诊断依据是染色体核型分析，如为二倍体，患者可考虑期待治疗，定期产检，发现合并症及时处理，产后密切随访。如为三倍体，一经诊断应建议终止妊娠，产后密切随访。本例患者的诊治过程提示，部分性葡萄胎临床表现无特异性，对于产时才发现葡萄胎且 hCG 上升较快者应警惕其出现远处转移，及早行化学治疗有助于改善预后。

# 参 考 文 献

- [1] Vaisbuch E, Ben-Arie A, Dgani R, Perlman S, Sokolovsky N, Hagay Z. Twin pregnancy consisting of a complete hydatidiform mole and co-existent fetus: report of two cases and review of literature. *Gynecol Oncol*, 2005, 98 (1): 19-23.
- [2] Sebire NJ, Fokkett M, Paradinas FJ, Fisher RA, Francis RJ, Short D, Newlands ES, Seckl MJ. Outcome of twin pregnancies with complete hydatidiform mole and healthy co-twin. *Lancet*, 2002, 359 (9324): 2165-2166.
- [3] 万小云. 葡萄胎的研究进展. *现代妇产科进展*, 2008, 17 (1): 4-7.
- [4] 李珠玉, 陈海天, 彭软, 王子莲, 游泽山. 完全性葡萄胎与胎儿共存临床研究. *新医学*, 2015, 46 (10): 690-693.
- [5] 李新, 姜洁. 双胎之一葡萄胎研究进展. *现代妇产科进展*, 2011, 20 (1): 17-19.
- [6] Massardier J, Golfier F, Journet D, Frappart L, Zalaquett M, Schott AM, Lenoir VT, Dupuis O, Hajri T, Raudrant D. Twin pregnancy with complete hydatidiform mole and coexistent fetus: obstetrical and oncological outcomes in a series of 14 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2009, 143 (2): 84-87.
- [7] 杨太妹. *实用妇产科超声诊断图解*. 北京: 化学工业出版社, 2008: 136.

(收稿日期: 2015-07-20)

(本文编辑: 林燕薇)

