



**Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques
Lyon**

Centre Hospitalier Lyon Sud
Bâtiment 3B - 2^{ème} étage
165 Chemin du Grand Revoyet - 69495 Pierre Bénite

Attachée Scientifique : Tél. 04.78.86.66.78 Fax. : 04.78.86.65.54
E-Mail : daniel.raudrant@chu-lyon.fr
francois.golfier@chu-lyon.fr
site internet : <http://www.mole-chorio.com>

Fascicule d'information sur

LES MÔLES HYDATIFORMES

à l'usage des patientes et de leur famille

Les informations suivantes sont destinées à vous expliquer les raisons de la surveillance que vous a proposée votre médecin et viennent en complément de la lettre d'information qui accompagne ce livret.

Qu'est-ce qu'une môle ?

En France, on estime la fréquence des môles à environ 1 pour 1000 grossesses. Elles sont dues à des anomalies dans la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde pour une raison indéterminée. Le placenta se développe alors de façon anormale. Il y a 2 types de môles. Il peut s'agir d'une môle "complète" dans laquelle il n'y a jamais d'embryon ou de fœtus identifiable ; le placenta forme des kystes multiples et prend un aspect en "grappe de raisin". Il peut s'agir d'une môle partielle dans laquelle un embryon peut se développer sans pouvoir survivre longtemps; le placenta grossit également de façon anormale

Pourquoi dois-je être surveillée?

Après l'évacuation de la môle, par aspiration ou par un procédé similaire, il existe un risque de persistance de tissu molaire dans votre utérus et un risque de prolifération et d'extension de ce tissu. Ce risque justifie la surveillance par le test simple qu'est le dosage régulier de l'hormone de grossesse (hCG) après l'évacuation de la môle. Chez 90% des femmes ce test va se négativer complètement et définitivement sans aucun problème ultérieur. Vous devez donc effectuer une prise de sang dans votre laboratoire habituel toutes les semaines. Une fois négative, la prise de sang doit continuer à être effectuée 1 fois par mois pour les patientes ayant présenté une môle complète. Les prises de sang pourront être stoppées chez les patientes ayant présenté une môle partielle dès la négativation confirmée sur 3 dosages hebdomadaires consécutifs, **sous réserve qu'une relecture par un anatomopathologiste référent du Centre ait eu lieu.** Chez environ 1 femme sur 10, le test va permettre de montrer que la môle ne disparaît pas de façon spontanée ou réapparaît après une disparition apparente. La maladie devient alors une tumeur trophoblastique et peut prendre les noms de môle invasive ou de choriocarcinome. Ces femmes vont nécessiter une prise en charge spécialisée qui aboutit normalement à la guérison complète sans altération de la fertilité, au prix d'un traitement chimiothérapique adapté.

Quelle est la durée de ce suivi?

Ces dosages d'hCG sont réalisés toutes les semaines, jusqu'à négativation, pour les môles partielles confirmées par un anatomopathologiste référent. Pour les môles complètes, elle se poursuit après la négativation de façon mensuelle pendant 6 mois. Les résultats de ces tests seront transmis à votre médecin régulièrement pendant toute la durée du suivi.

Quelle contraception ?

La prise de pilule est autorisée et même conseillée (en l'absence d'une contre-indication classique) dans les suites immédiates de l'évacuation, et pour toute la période de surveillance des hCG. Un stérilet peut également être mis en place mais au moins 6 semaines après l'évacuation de la môle ou après la fin du traitement.

Quand mes règles reviendront-elles ?

Après l'évacuation de la môle, vous allez saigner quelques jours pendant lesquels il est conseillé de ne pas utiliser de tampon pour éviter le risque d'infection. Les règles reviennent en général dans le mois et demi qui suit mais personne ne peut prédire exactement quand. Vous n'aurez certainement pas un cycle menstruel normal si vous devez être sous traitement chimiothérapique : dans ce cas, vos règles redeviendront normales dans les quelques semaines suivantes.

L'apparition de saignements anormaux en dehors des règles impose que vous en parliez à votre médecin.

Et ma prochaine grossesse ?

Dès que votre suivi est terminé vous pouvez essayer d'initier une grossesse ; c'est à dire 6 mois après la négativation du test dans une môle complète et dès négativation confirmée dans une môle partielle. Il est préférable dans tous les cas d'en parler avec votre médecin. Le délai pour initier une nouvelle grossesse est plus long si vous avez dû avoir un traitement chimiothérapique. Le risque de môle pour cette nouvelle grossesse est très faible et estimé aux alentours de 0,5 à 1 %. Il n'y a pas de risque augmenté d'enfant anormal chez les femmes ayant reçu une chimiothérapie. Il est également important que vous effectuiez une nouvelle prise de sang pour dosage de l'hCG 3 mois après chaque nouvelle grossesse parce qu'il existe un petit risque de voir apparaître ou réapparaître la maladie à ce moment. Ce test sert à s'assurer que tout va bien. Il doit être fait, que votre grossesse aille à son terme ou non.

Qui peut répondre à mes autres questions ?

Votre entourage peut vous donner sans mauvaises intentions des informations inquiétantes souvent inexactes. Il est important d'obtenir des renseignements émanant de médecins ou d'autres personnes spécialisés dans la prise en charge de ce type de problème. Vous avez la possibilité de nous contacter si vous souhaitez un conseil ou des renseignements sur votre surveillance.

Les numéros de téléphone utiles ?

Gardez précieusement le numéro de votre médecin.

Suivi des résultats (du lundi au vendredi) :
Tél : 04.78.86.66.78

En cas d'urgence, la nuit ou le week-end :
Tél : 04.78.86.56.36