

# LE CENTRE DES MALADIES TROPHOBLASTIQUES

Des spécialistes pour assurer votre suivi



# Introduction

---

Une maladie trophoblastique (ou grossesse molaire) vous a été diagnostiquée. Vous avez accepté d'être inscrite au centre des maladies trophoblastiques basé aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Il a été créé afin d'offrir le meilleur traitement et suivi pour cette pathologie rare et complexe. En effet, on estime qu'elle survient dans environ 1 grossesse pour 800 naissances. La rareté de la maladie rend le diagnostic, le bilan, les traitements et les suivis difficiles.

## Quel est l'objectif du centre ?

Le but du centre est d'harmoniser l'ensemble des prises en charge en fonction des avancées scientifiques sur cette maladie. Votre suivi par le centre se fait en étroite collaboration avec votre médecin traitant ou traitante. Il comporte l'examen de l'ensemble de votre dossier et propose une conduite à tenir individualisée.

## Qu'est-ce qu'une maladie trophoblastique ?

C'est un développement anormal du placenta qui nécessite une surveillance. On en distingue deux types :

- ▶ la môle complète est une grossesse dans laquelle il n'y a pas d'embryon ou de fœtus. Le placenta anormal est formé de vésicules avec un aspect en « grappe de raisin » aboutissant à une fausse couche
- ▶ la môle partielle est une grossesse dans laquelle un embryon peut se développer, mais avec de graves malformations ne permettant pas sa survie. Le placenta est également anormal.

# Suivi de la maladie

---

## **Pourquoi faut-il effectuer un suivi des hormones de la grossesse (hCG) ?**

Après une grossesse molaire, il existe un risque de persistance de tissu molaire dans la paroi de l'utérus et un risque de prolifération de ce tissu ailleurs dans le corps. Cela justifie une surveillance régulière par une prise de sang et un dosage des hCG. Chez environ 80-90 % des femmes, le test se normalise, correspondant à la disparition du tissu molaire.

## **À quel rythme doit être réalisé le dosage des hCG ?**

Vous effectuez une prise de sang dans un laboratoire toutes les deux semaines jusqu'à ce que les hCG soient normalisées. Ensuite, la prise de sang est espacée une fois par mois sur une période de trois à douze mois.

## **Que faire en cas de persistance ou progression des hCG ?**

Dans 10 à 20 % des situations, les hCG ne se normalisent pas complètement et sont le signe d'un tissu molaire persistant. En effet, certaines grossesses molaire peuvent ultérieurement se transformer en tumeur trophoblastique et déterminer une prise en charge spécialisée. Dans ces circonstances, le centre prend contact avec votre médecin et discute avec lui ou elle des examens à réaliser (radiographie pulmonaire, échographie pelvienne, scanner) et du traitement à effectuer. Une telle situation nécessite une chimiothérapie adaptée qui conduit dans la majorité des cas à la guérison complète sans altération de votre fertilité.

# Contraception et grossesse

---

## Quelle contraception pendant la surveillance des hCG ?

L'utilisation d'une contraception est recommandée pendant toute la période de suivi ou de traitement. En l'absence de contre-indication, la prise de pilule est conseillée dès le diagnostic. Un stérilet peut également être mis en place, mais au moins six semaines après l'évacuation de la môle.

## Quand envisager une nouvelle grossesse ?

Sans traitement, vous pouvez envisager une grossesse dès la fin du suivi. En cas de chimiothérapie, le délai d'attente est généralement de 18 mois. Le risque de môle pour une nouvelle grossesse est très faible et estimé aux alentours de 1 à 3 %. Les femmes ayant reçu une chimiothérapie n'ont pas plus de risque d'avoir un enfant avec des malformations.

## Informations pratiques

---

### Contact

Sofia Baptista, infirmière référente

☎ 079 553 22 95, unite.oncogynchir@hcuge.ch

### Informations complémentaires

➔ [www.mole-chorio.ch](http://www.mole-chorio.ch)

### Partenaires

