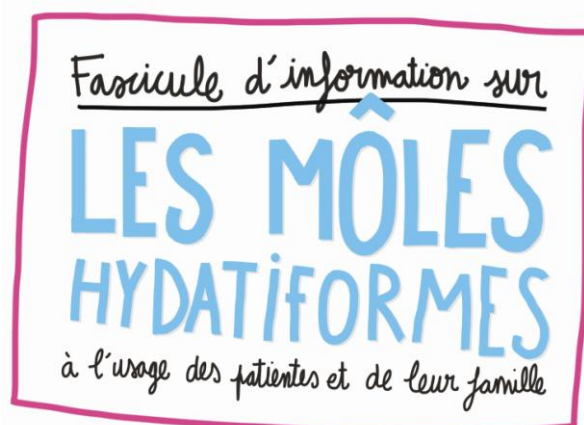


Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques de Lyon



Créé en 1999 - Labellisé par l'INCa en 2009
Equipe multidisciplinaire dirigée par le
Professeur François GOLFIER



illustré par Lili Sohn

Adresse

Centre Hospitalier Universitaire Lyon Sud
Bâtiment 3B - 2^{ème} étage-69495 Pierre Bénite - France

Contact

Tél. 04.78.86.66.78/Fax. 04.78.86.65.54
Chargée d'Etudes : touria.hajri@chu-lyon.fr
Site internet avec forum dédié aux patientes:
www.mole-chorio.com

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

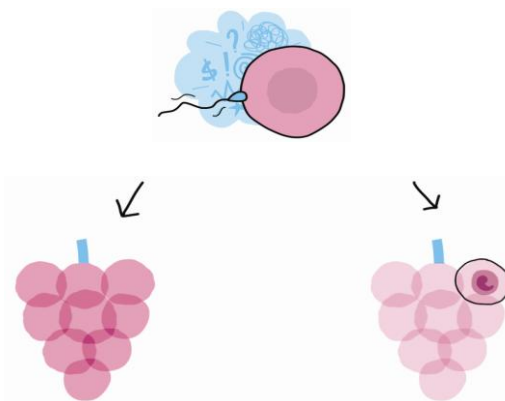
Les informations suivantes sont destinées à vous expliquer les raisons de la surveillance que vous a proposée votre médecin et viennent en complément de la lettre d'information qui accompagne ce livret.

Qu'est ce qu'une môle ?

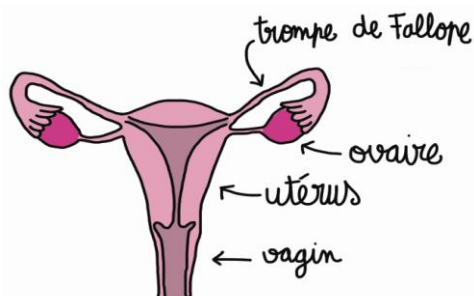
En France, on estime la fréquence des mûles à environ 1 pour 1000 grossesses. Elles sont dues à des anomalies dans la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde pour une raison indéterminée.



Le placenta se développe alors de façon anormale. Il y a 2 types de mûles. Il peut s'agir d'une mûle "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 mûle partielle dans laquelle un embryon peut se développer sans pouvoir survivre longtemps, le placenta grossit également de façon anormale.



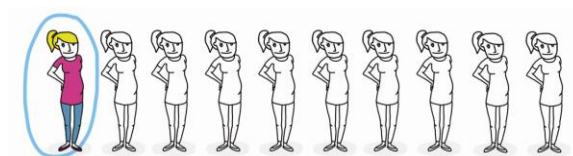
Pourquoi dois-je être surveillée?



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. Vous devez donc effectuer une prise de sang dans votre laboratoire habituel toutes les semaines, jusqu'à négativation.



Chez 90% des femmes ce test va se négativer complètement et définitivement sans aucun problème ultérieur. 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.



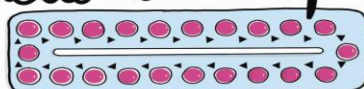
Ces femmes vont nécessiter une prise en charge spécialisée qui aboutit normalement à la guérison complète sans altération de la fertilité, au prix d'un traitement chimiothérapique adapté.

Quelle est la durée de ce suivi ?

lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
1	10h dosage hCG stockage RSV dans 1 semaine	3	15h dentiste	5	20h Opéra	repas MAMIE

Une fois négative, la prise de sang doit continuer à être effectuée 1 fois par mois pendant 6 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**. 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 ?

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 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 spécialisées 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.

Comment aider
la recherche?



Le Centre Français participe à la recherche sur les maladies trophoblastiques pour mieux les comprendre et développer de nouveaux traitements. Nous pourrions être amenés à vous proposer que des prélèvements de sang ou de placenta fassent l'objet d'analyses complémentaires. Votre participation sera alors une manière active d'aider la Recherche sur les maladies trophoblastiques.