

# Grossesse molaire

Sorte de tumeur du placenta, la grossesse molaire doit se traiter rapidement et nécessite une surveillance pendant six à douze mois, mais n'empêche pas une nouvelle grossesse (normale cette fois !)

## Qu'est-ce qu'une grossesse molaire ?

La **grossesse molaire** ou « môle hydatiforme » fait partie des maladies trophoblastiques (c'est-à-dire maladies du placenta au premier trimestre de la grossesse). Il s'agit d'**une dégénérescence, sous forme de petits kystes, du tissu du placenta.**

Il existe deux formes de grossesse molaire :

**-la môle peut être complète, et dans ce cas de figure il n'y a pas d'embryon**, ni de sac amniotique ou de tissu placentaire normal, juste des kystes assemblés en forme de grappe de raisin. L'œuf fertilisé n'a aucun chromosome maternel mais deux fois les 23 chromosomes du père.

**-la môle peut être partielle, et le tissu anormal (les kystes) s'accompagne d'une structure fœtale** ou amniotique reconnaissable. Mais l'œuf fécondé, s'il contient bien les 23 chromosomes maternels, contient aussi le double des chromosomes paternels. Il y a donc 69 chromosomes au lieu des 46 normaux. Les anomalies du fœtus (chromosomiques et morphologiques) sont alors le plus souvent majeures : il ne peut survivre et devenir un bébé.

La fréquence des grossesses molaires est estimée à une sur 1000 ou 2000 grossesses (les sources divergent sur ce point). Il semblerait que ce taux soit plus élevé chez les asiatiques et les femmes de groupe sanguin B, sans qu'on ait aucune explication pour le moment. D'après Medisite plus la femme est âgée, plus le risque est grand : après 45 ans il est 25 fois plus grand, et 80 fois après 50 ans.

## Quels sont les signes d'une grossesse molaire ?

**Saignements, nausées sévères, vomissements et gonflement abdominal** (l'utérus est plus grand qu'un utérus normal à ce moment de la grossesse) sont les manifestations habituelles de la grossesse molaire.

Attention cependant, les saignements pendant la grossesse ne sont pas toujours signes de quelque chose de grave, ils n'annoncent même une grossesse molaire que dans de très rares cas.

Seule l'**échographie** pelvienne associée au **dosage de l'hormone de grossesse** (la

gonadotrophine chorionique – HCG -) aide à poser le diagnostic : des « flocons de neige » à l'échographie et un niveau de HCG supérieur à 400 000 unités sont caractéristiques.

### **Que faire en cas de grossesse molaire avérée ?**

Une intervention est proposée dès que le diagnostic de grossesse molaire est posé, mais **une fausse couche** peut arriver avant. L'intervention consiste en un «**curetage aspiratif**», une opération bénigne.

Le suivi postopératoire est très important : **des prises de sang seront programmées toutes les semaines** dans un laboratoire afin de contrôler le niveau de HCG. Dès que celui-ci décroît de manière significative, la prise de sang devient mensuelle. La durée totale du suivi est généralement de 6 mois (pour une môle partielle) à 12 mois (môle complète). Quand le taux de beta HCG est à zéro, c'est qu'il ne reste plus aucune trace de môle dans le corps : il n'y a aucun problème ultérieur.

Mais si la décroissance du taux d'HCG est insuffisante, s'il y a plateau, voire ré-ascension de ce taux (parfois plusieurs mois après les soins !), on peut redouter une prolifération persistante des cellules du placenta, ou « **môle invasive** ». Cette complication de la grossesse molaire arrive dans près de 10 % des cas. Un traitement à base de **chimiothérapie** est alors proposé aux femmes concernées, qui durera jusqu'au retour à la normale du niveau de HCG. Ce traitement aboutit normalement à la guérison complète sans altération de la fertilité.

### **Quand peut-on envisager une autre grossesse après une grossesse molaire ?**

Une autre grossesse est possible dès que le suivi sanguin est terminé, c'est-à-dire **six mois après la négativation du test dans une môle partielle et 12 mois après négativation dans une môle complète**.

Le risque de faire deux grossesses molaires de suite est très faible (1 %), et il n'y a pas plus de risque d'avoir un bébé mort-né ou avec des malformations congénitales après une grossesse molaire. Il n'y a pas plus de risque non plus de connaître un travail prématuré ou d'autres complications, que la femme ait reçu une chimiothérapie ou non. Simplement, une mesure du taux de HCG sera effectué après chaque nouvelle grossesse parce qu'il existe un petit risque de voir apparaître ou réapparaître la maladie à ce moment.

Une grossesse molaire peut être très déconcertante et même effrayante. Qu'il y ait eu fausse couche ou en intervention médicale, la santé et le moral ont été affectés. On peut angoisser à l'idée d'avoir toujours en soi des cellules anormales malignes, ou douter de ses capacités à concevoir... Celles qui subissent de la chimiothérapie sont souvent aussi énormément fatiguées. Alors dès que l'on a (soi ou son conjoint) du mal à gérer ses sentiments, **on n'hésite pas à en parler à son médecin, voire se faire aider par un psychologue**.