

Grossesse molaire ou môle hydatiforme

Approuvé par l'équipe médicale France
Dernière vérification : juin 2012

Qu'est-ce qu'une grossesse molaire, une môle hydatiforme ?

La grossesse molaire est une complication rare qui survient lorsque les premières cellules nées de la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde ne se développent pas normalement. Lors d'une grossesse normale, l'oeuf fécondé comporte 23 chromosomes maternels et 23 chromosomes paternels, soit 46 en tout. Lors d'une grossesse molaire, les chromosomes maternels et paternels sont mal répartis et les cellules destinées à former le placenta sont anormales.

On distingue deux types de môle :

- la môle hydatiforme complète
- la môle hydatiforme partielle

En cas de môle hydatiforme complète (ou grossesse molaire complète), l'oeuf fécondé ne possède aucun chromosome maternel et les 23 chromosomes paternels sont en double exemplaire. Ni embryon, ni sac amniotique, ni placenta normal ne peuvent alors se développer. Le placenta forme une masse de kystes qui ressemble à une grappe de raisin, visible à l'échographie.

En cas de môle hydatiforme partielle (ou grossesse molaire partielle), l'oeuf fécondé possède 23 chromosomes maternels, mais les chromosomes paternels sont aussi en double exemplaire. L'oeuf compte donc 69 chromosomes en tout, au lieu de 46. Cette situation résulte souvent d'une duplication des chromosomes du spermatozoïde ou de la fécondation de l'oeuf par deux spermatozoïdes.

En cas de môle hydatiforme partielle, un placenta commence à se former ainsi qu'un embryon, voire un fœtus, ou, du moins, du tissu foetal ou un sac amniotique. Malheureusement, même si un fœtus se développe, son patrimoine génétique sera incompatible avec sa survie.

Les « môles hydatiformes » sont aussi appelées « grossesses molaires » ou encore « kystes hydatiformes ». Elles font partie d'un groupe de maladies appelées « tumeurs trophoblastiques gestationnelles ». Bien qu'elles portent le nom de « tumeur », elles ne sont pas cancéreuses. Elles se propagent parfois au-delà de l'utérus, mais sont guérissables.

L'annonce de la maladie, et l'arrêt de la grossesse qui en découle, est un moment difficile à vivre. Cependant, vous avez toutes les chances de guérir complètement et de mettre en route une nouvelle grossesse dans les mois ou les années qui suivent.

Les grossesses molaires sont-elles fréquentes ?

Non. Elles sont rares. En France, environ une grossesse sur mille est une môle hydatiforme. Sans que l'on sache pourquoi, les môles hydatiformes sont deux fois plus fréquentes chez les femmes d'origine asiatique.

Votre risque d'avoir une grossesse molaire ou môle hydatiforme est augmenté si :

- vous avez 40 ans ou plus
- vous avez des antécédents de grossesse molaire (surtout si vous en avez déjà eu 2 ou plus)
- vous avez des antécédents de fausse-couche
- vous souffrez d'une carence d'un type particulier de vitamine A appelé bêta-carotène

Comment savoir si j'ai une grossesse molaire ?

Après avoir présenté tous les symptômes habituels de la grossesse, vous aurez sans doute des saignements. Cependant, ce n'est pas parce que vous avez quelques saignements que vous avez obligatoirement une grossesse molaire. Lessaignements en début de grossesse sont relativement courants alors que les môles hydatiformes sont rares. De toute façon, il est toujours plus prudent de consulter votre médecin ou votre sage-femme si vous perdez du sang.

Le type de saignement provoqué par les môles hydatiformes est très variable. Il peut être rouge vif ou marron foncé, continu ou épisodique, léger ou massif. L'hémorragie peut commencer dès 6 semaines de grossesse, mais rarement après 16 semaines.

Les môles s'accompagnent souvent de nausées et de vomissements sévères. Elles se traduisent aussi par un gonflement du ventre : cela s'explique par la croissance rapide du placenta qui provoque l'augmentation de la taille de l'utérus. Ce même placenta fait alors grimper le taux d'hormone de grossesse (hCG), et c'est la raison des nausées si intenses.

Les môles hydatiformes complètes sont généralement visibles à l'échographie du premier trimestre. De plus, elles provoquent une augmentation du taux sanguin d'hCG très supérieure à celle d'une grossesse normale; c'est d'ailleurs souvent une prise de sang qui permet de déceler la présence d'une môle hydatiforme complète.

La môle hydatiforme partielle est plus difficile à détecter, surtout si elle n'est pas visible à l'échographie. Si votre grossesse s'interrompt naturellement, avant que vous n'ayez passé une échographie, un test peut être pratiqué pour savoir s'il s'agissait d'une grossesse molaire partielle.

Pour cela, on enverra des échantillons des tissus expulsés dans un laboratoire pour qu'ils y soient analysés. Il est en effet très important d'en savoir le plus possible. C'est ce complément d'information qui aidera votre médecin à choisir le traitement le plus approprié.

Comment se soigne une grossesse molaire ?

Si vous avez une môle hydatiforme, vous devrez sans doute subir un curetage, pratiqué sous anesthésie générale par un chirurgien.

Après dilatation du col de l'utérus, le chirurgien introduit une sonde d'aspiration dans l'utérus pour évacuer la môle hydatiforme. Il utilise ensuite une curette pour bien détacher les cellules molaires restantes de la paroi de l'utérus.

Il arrive parfois que la totalité du tissu molaire ne soit pas complètement retirée lors de la première intervention. Une seconde opération est alors nécessaire pour terminer l'évacuation de la môle.

Votre médecin peut aussi prescrire un médicament qui déclenche l'expulsion du tissu molaire. Ce traitement se présente sous forme de pilules à avaler ou de gel ou ovule à insérer dans le vagin.

Si vous avez une môle hydatiforme, vous serez sans doute adressée au Centre de Référence des maladies trophoblastiques de Lyon, spécialisé dans le suivi et le traitement de cette pathologie.

Combien de temps durent le traitement et le suivi ?

On vous demandera sans doute d'envoyer des échantillons de sang ou d'urine à votre centre de référence pendant 6 mois environ après l'opération (Cancer Research 2009b). Ces analyses sont destinées à s'assurer de la baisse de votre taux de hCG, signe de guérison. Un taux très faible de hCG indiquera qu'il ne reste plus aucun tissu molaire.

La surveillance après traitement d'une môle hydatiforme est essentielle. En effet, si toutes les cellules molaires n'ont pas été évacuées, celles qui restent peuvent se remettre à pousser et s'étendre rapidement, même plusieurs mois après l'opération. Si votre taux de hCG augmente ou reste élevé, vous serez prévenue par votre gynécologue ou par le centre de référence.

Il arrive que du tissu molaire s'infilte dans la couche musculaire de l'utérus, d'où il ne peut être retiré par simple curetage. Ces cellules peuvent alors générer une « maladie trophoblastique gestationnelle persistante », maladie qui touche moins de 15 % des femmes présentant une môle complète et moins de 1 % de celles avec une môle partielle.

Cette maladie se présente habituellement sous forme de môle invasive, en général après une grossesse molaire complète, moins souvent après une grossesse molaire partielle. Le symptôme le plus souvent généré par une môle invasive est un saignement irrégulier ou continu qui se poursuit après l'ablation de la môle par curetage.

Si vous avez une môle invasive, il vous faudra suivre une chimiothérapie dans un centre spécialisé. Il s'agit de médicaments qui éliminent toutes les cellules molaires restantes. Lorsque le traitement est mis en oeuvre rapidement, quasiment 100 % des cas de môle invasive guérissent.

Il est important de s'assurer que toutes les cellules molaires ont bien disparu de la paroi utérine. Dans le cas contraire, elles peuvent se disséminer aux autres organes en passant par le sang, notamment dans les poumons, le foie et le cerveau. Des examens complémentaires permettront de s'assurer que la maladie est restée localisée à l'utérus. Attention ! Même si les cellules molaires sont capables de se disséminer dans l'organisme, elles ne sont pas pour autant cancéreuses et le taux de guérison approche les 100 %.

Seuls quelques très rares cas de maladie trophoblastique gestationnelle persistante dégénèrent en une forme rarissime de cancer, appelée « choriocarcinome », qui se soigne également avec succès par chimiothérapie. Pour vous donner une idée de la rareté de ce cancer, il ne survient que dans une grossesse sur 30.000 (grossesses normales et fausses-couches incluses).

Lorsque vous serez en rémission complète, il vous faudra tout de même faire surveiller votre taux de hCG à vie.

Quand pourrais-je envisager une nouvelle grossesse ?

La bonne nouvelle, c'est que, la plupart du temps, la présence d'une môle hydatiforme ne change en rien vos chances d'avoir ensuite une grossesse normale ! Toutefois, il est important d'attendre l'accord de votre médecin avant d'essayer d'être à nouveau enceinte.

Si vous n'avez pas été traitée par chimiothérapie, il vous faudra attendre jusqu'à 6 mois après le retour à la normale de votre taux de hCG avant d'être enceinte à nouveau. (RCOG 2004). Si vous avez été traitée par chimiothérapie, il est conseillé d'attendre 12 mois avant de mettre un enfant en route.

Si vous êtes enceinte avant ce délai, vous avez un risque plus élevé de môle hydatiforme. De plus, votre médecin ne pourra pas savoir si l'élévation de votre taux de hCG est due à cette grossesse ou à une éventuelle croissance de tissus résiduels anormaux.

Utilisez donc une méthode contraceptive jusqu'à ce que vous puissiez envisager une grossesse en toute sécurité, de préférence des préservatifs ou bien la pilule.

Les chances que vous ayez une autre grossesse molaire sont très réduites, environ 1 à 2 %. Lorsque vous serez enceinte à nouveau, faites pratiquer une échographie dès le premier trimestre afin de vérifier que tout va bien.

Comment gérer mes sentiments de perte et d'angoisse ?

Avoir une môle hydatiforme est une réelle épreuve. Non seulement vous devez faire le deuil de votre grossesse comme toute femme ayant fait une fausse-couche, mais, en plus, vous vous retrouvez avec une drôle de maladie dont vous n'aviez sans doute jamais entendu parler auparavant. De plus, le temps d'attente avant une nouvelle grossesse

peut vous sembler trop long. S'inquiéter de sa santé est parfaitement normal dans de telles circonstances

Certaines femmes ont peur de retomber enceintes. N'ayez crainte. Les risques d'avoir une autre môle hydatiforme sont infimes. Ne vous inquiétez pas non plus si vous avez été soignée par chimiothérapie. Elle n'aura aucun impact sur votre prochaine grossesse.