

La môle hydatiforme

Qu'est-ce que c'est ?

La môle est une tumeur, bénigne en général, formée par la dégénérescence des villosités du placenta en villosités kystiques au début de la grossesse. Aucun embryon n'est visible et l'utérus est rempli de ces petites boules. Elle est rare en France (1 pour 2 à 3000 accouchements)

Les signes de la maladie

La femme présente au début de la grossesse (en général au premier trimestre) des saignements qui augmentent peu à peu, rouges ou noirâtres, capricieux.

Les signes sympathiques de grossesse s'accroissent, l'état général est altéré, la femme est amaigrie, pâle, elle se plaint de vertiges.

Parfois la môle revêt un aspect toxique (hémorragies, ictère, vomissements graves).

A l'examen, l'utérus est trop gros pour le terme, il est trop mou, son volume varie d'un jour à l'autre ; le médecin trouve souvent des kystes ovariens bilatéraux.

L'échographie est l'examen fondamental : elle affirme le diagnostic en révélant des images en flocons de neige caractéristiques; il n'y a ni cavité amniotique, ni embryon, ni battements cardiaques.

Le taux d'HCG (hormone chorionique gonadotrophique ou prolans) dans le sang est très augmenté par rapport à une grossesse normale de même terme.

Dans certains cas rares, la môle pénètre le muscle utérin (môle invasive) et un cancer (choriocarcinome) peut se développer.

Traitement

Dès que le diagnostic est posé, le médecin pratique une évacuation douce, prudente, complète par voie basse, par curetage aspiratif, après dilatation du col par les laminaires et perfusion d'ocytociques.

Le dosage sanguin de l'hormone chorionique gonadotrophique doit être surveillé, il doit revenir à la normale, et une chimiothérapie doit être instaurée.

La môle invasive nécessite une chimiothérapie. Le pronostic est bon.

Une nouvelle grossesse est possible après une môle hydatiforme, mais pas avant un an, pour ne pas gêner la surveillance. Cette nouvelle grossesse devra être très étroitement surveillée.