

Quest-ce qui est mieux que second ? C'est premier...
**Diagnostic précoce de môle hydatiforme :
évolution des images échographiques au cours du
premier trimestre.**

Ultrasonographic Diagnosis of First Trimester Hydatidiform Mole.

Analyse, par J.M. BOURGEOIS de l'article de BURMEISTER R¹ et al.

Journal of Clinical Ultrasound

Thème principal: : grossesse molaire ^(B215)



Figure 1. Grossesse de 18 SA.

Au second trimestre, l'échographie est "trionphale" : elle affirme sans difficulté le diagnostic devant l'image typique et classique de môle.

Oui, mais : quid du diagnostic précoce ? BURMEISTER répond

(Document J. M. BOURGEOIS).

une embryopathie est envisagée bien que, pour l'instant, la patiente soit restée asymptomatique.

6 jours après cette seconde exploration, le sac mesure 2 cm mais l'activité cardiaque est absente (environ 8 SA).

A 9 SA, la patiente présente quelques saignements et l'échographie trouve une structure multikystique de 4,7 cm / 2,1 cm qui évoque, tout à fait cette fois, une môle hydatiforme. Les beta-hCG sériques sont à 9637 mUI/ml.

Résumé

Ce case report décrit l'aspect clinique et échographique par voie endovaginale d'une grossesse molaire diagnostiquée à 9 semaines d'aménorrhée : une jeune femme de 28 ans, 3ème geste, 1ère pare, bénéficie d'une échographie à 6,5 SA environ pour éliminer une grossesse extra-utérine (dans les antécédents, existaient, en effet, une première grossesse extra-utérine et d'ailleurs une salpingostomie avait eu lieu à droite).

L'échographie montre un sac de 8,6 mm X 5,6 mm et une vésicule vitelline de 2,4 mm avec un corps jaune kystique de 2 cm.

On note, autour du sac, une augmentation d'échogénicité de l'utérus. Les béta hCG sériques sont à 1738 mUI/ml. 5 jours plus tard, la vésicule vitelline est passée à 4,9 mm et l'activité cardiaque existe mais avec une bradycardie sévère puisque la fréquence cardiaque est à 45 bat./min. Du coup,

¹. *Journal of Clinical Ultrasound J. Clin Ultrasound 26:36-38, Janvier 1997*

BURMEISTER R., TUCKER R.

Naturellement, une aspiration-curetage est réalisée après dilatation et le diagnostic de môle hydatiforme est bien confirmé par l'examen microscopique. Le caryotype est tétraploïde, résultat tout à fait cohérent avec le diagnostic de môle hydatiforme partiel. Les bêta-hCG, 3 semaines plus tard, sont redevenus indétectables. Il n'est pas mis en œuvre de chimiothérapie et la patiente ne présente plus aucun signe clinique.

→ Les Auteurs rappellent que c'est le 4ème cas de la littérature où une échographie au premier trimestre fait le diagnostic de môle hydatiforme et que le caryotype est réalisé pour différencier la môle partielle et la môle complète. Ils pensent que, avec l'avènement de l'échographie endovaginale, le diagnostic de môle hydatiforme pourra être posé de plus en plus précocement avant même les premiers signes cliniques. Si la grossesse molaire est diagnostiquée et traitée précocement, il est bien probable que les complications, comme le choriocarcinome et la môle invasive, devraient voir leur survenue diminuer.

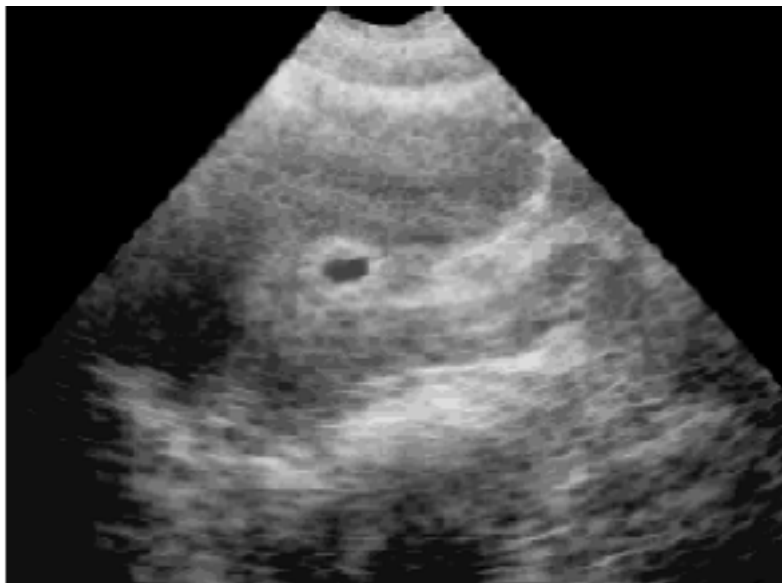


Figure 2. Grossesse de 6,5 SA. Échographie de routine.
Remarquez l'hyperéchogénicité inhabituelle autour du sac gestationnel et s'étendant à distance du sac. La suite rendra la môle (document J. M. BOURGEOIS).

Analyse - commentaire

Sans m'être jamais trop posé de question, il me semblait clair que l'échographie était capable de mettre en évidence, précocement, c'est-à-dire au cours du premier trimestre, une môle hydatiforme par cet aspect si caractéristique que nous connaissons tous*.

En fait, il n'en est rien : le plus souvent, en définitive, faisons-nous le diagnostic un peu plus tard lorsque,

justement, l'aspect est typique mais il serait évidemment très bénéfique de poser le diagnostic le plus tôt ; cette publication nous aide dans ce sens :

- CRADE et al, en 1991, ont décrit, les premiers, à 9,5 SA, une échostructure hyperéchogène qui, par la suite, allait faire la preuve de sa nature hydatiforme mais il n'y avait pas, dans ce premier cas, de description de l'état utérin et, d'un éventuel sac par exemple, avant cette date de 9,5 SA.

- BRONSON et VAN de VEGTE, en 1993, ont décrit, dès 6,5 SA, également, un aspect anormalement échogène sans reconnaissance de structure embryonnaire ni de vésicule vitelline.

- ZALEL et al, en 1994, avaient montré une vésicule vitelline de grande taille à 8 SA et, par la suite, cette vésicule vitelline anormale avait cédé la place à des structures de type molaire.

Dans ces 3 cas, d'ailleurs, les taux de bêta-hCG étaient supérieurs à 100 000 mUI/ml au moment du curetage (un cas était une môle partielle, 2 autres étaient complètes) tandis que, dans l'observation de BURMEISTER et al, les taux n'ont jamais dépassé les valeurs normales du premier trimestre probablement parce qu'il s'agissait d'une môle partielle et que la dégénérescence molaire est, dans un premier temps, focalisée.

D'ailleurs, l'utérus était de petite taille ce qui est classique dans les grossesses môleires partielles.

On se souviendra donc de retenir le moindre aspect anormal d'un sac gestationnel dès lors que la couronne trophoblastique n'est pas clairement dessinée comme à l'accoutumée et que la cavité anéchogène est entourée d'une large plage un peu trop échogène, on peut penser d'une part à une embryopathie et d'autre part, plus précisément encore, à une transformation môleire.

Une échographie, aussi attentive et fine que les lecteurs de la LUS savent faire, permettra d'évoquer un diagnostic de môle hydatiforme de façon très précoce.

Professeur Jean-Marie BOURGEOIS

Références

1. CRADE M., WEBER P. Appearance of molar pregnancy 9.5 weeks after conception: use of transvaginal ultrasound for early diagnosis. J Ultrasound Med 10:473- 474, 1991.
2. BRONSON R., VAN de VEGTE G. An unusual first trimester sonographic findings associated with development of hydatidiform mole : the hyperechoic ovoid mass. AJR 160:137-138, 1993.
3. ZALEL Y., SHALEV E., YANAY N. et al. A large yolk sac : a possible clue to early diagnosis of partial hydatidiform mole. J Clin Ultrasound 22:519-521, 1994.