



# **LA PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE MÔLAIRE ET MÔLE INVASIVE AU CENTRE NATIONAL DE PMI**

Dr. OUNG Monyraksmey  
Gynécologue-obstétricienne

# INTRODUCTION

- La maladie trophoblastique gestationnelle (MTG) est une pathologie rare mais plus fréquente en Asie.
- MTG regroupe:
  - Môle hydatiforme complète
  - Môle hydatiforme partielle
  - Môle invasive
  - Choriocarcinome
  - Tumeur du site d'implantation placentaire
- Ces tumeurs sont rares et présentent toutes un risque vital mais sont hautement curables par une prise en charge adaptée.



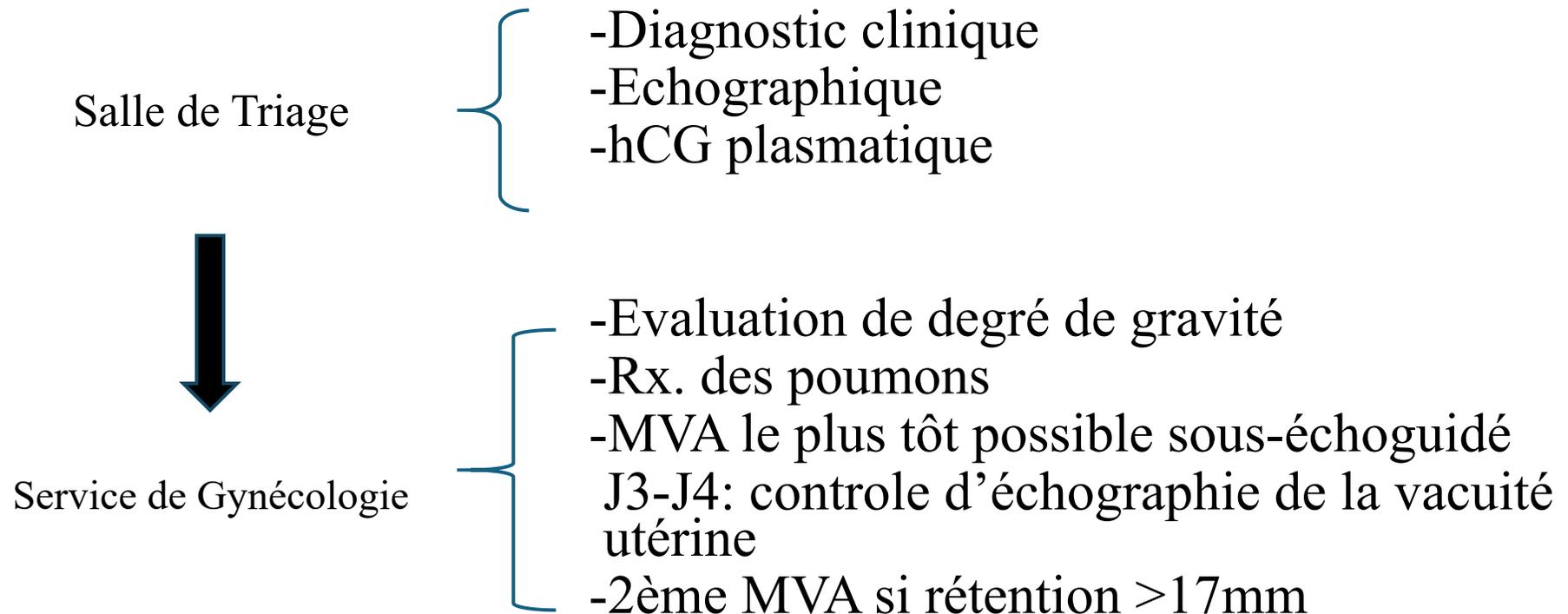
Tumeur trophoblastique gestationnelle (TTG)

# OBJECTIFS

- Identifier les facteurs de risque de la grossesse molaire
- Suivre l'évolution de la grossesse molaire après l'évacuation
- Evaluer l'efficacité du Méthotrexate pour le traitement de môle invasive

# PROTOCOLE APPLIQUÉ AU CENTRE NATIONAL DE PMI

- Symptôme



**Môle complète**



**Môle partielle**



# MÔLE INVASIVE



# PROTOCOLE APPLIQUÉ AU CENTRE NATIONAL DE PMI

- **Le rythme de surveillance de hCG après MVA:**
  - Toute les 2 semaines jusqu'à la négativation
  - Puis, 1- une fois/mois pendant 6 mois (môle partielle)  
2- une fois/mois pendant 12 mois (môle complète)

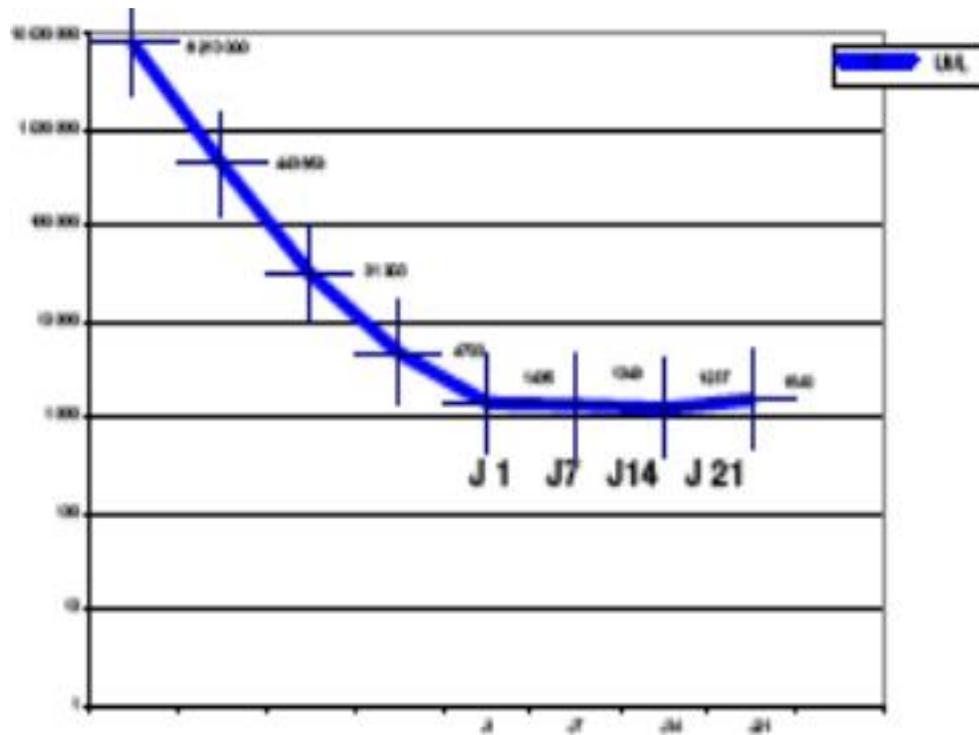
**Conseil:** contraceptif oral durant la période de surveillance

# PROTOCOLE APPLIQUÉ AU CENTRE NATIONAL DE PMI

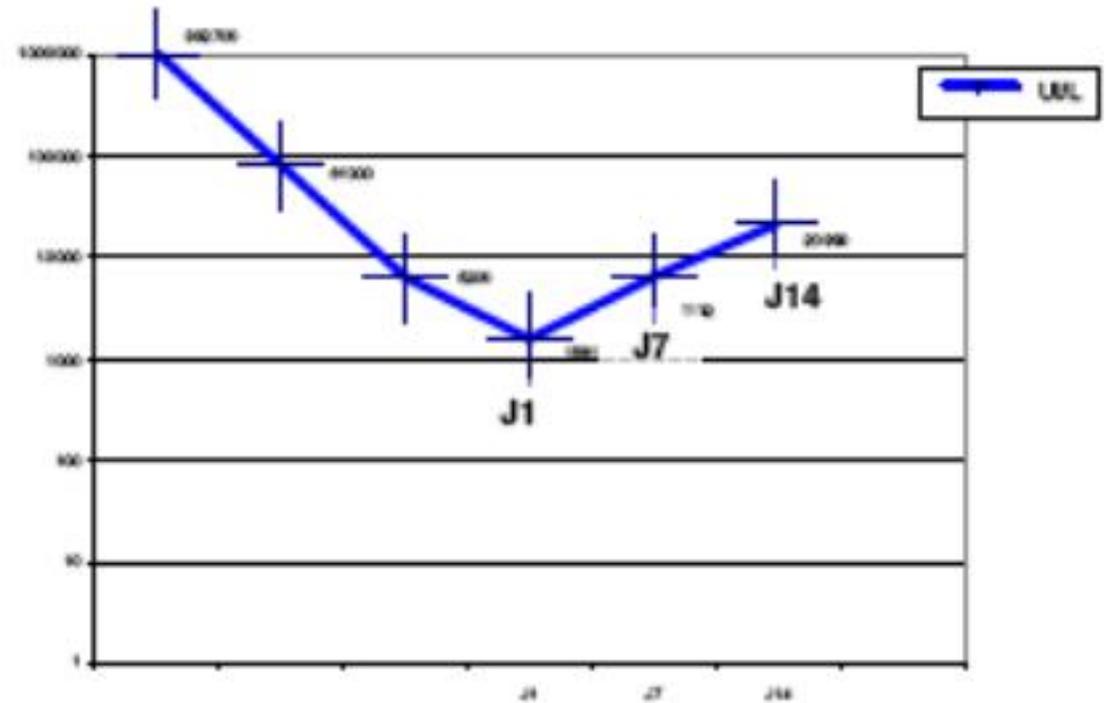
- **Critère de diagnostics de tumeur trophoblastique gestationnelle (Môle invasive, choriocarcinome)**
  1. Réascention ou stagnation de hCG sur 3 dosages consécutifs à 2 semaines d'intervalle
  2. hCG restent positifs sur 24 semaines après l'évacuation des mûles
  3. Une môle invasive ou choriocarcinome affirmé par l'histologie

# CRITÈRES DE DIAGNOSTIC DE TTG

## Stagnation de hCG



## Réascension de hCG



# PROTOCOLE APPLIQUÉ AU CNPMI

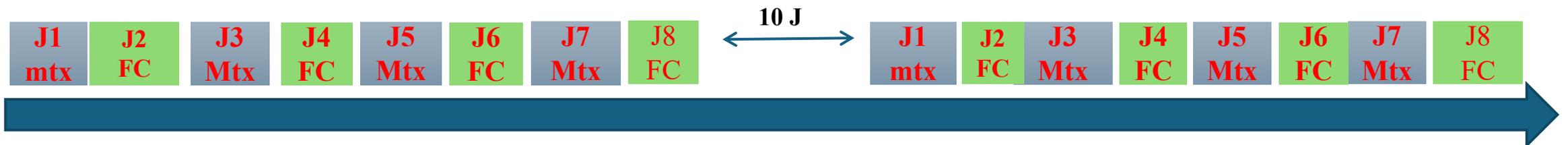
- **Traitement des môles invasives:**

1. Méthotrexate (J1, J3, J5, J7): 1mg/kg + Dextrose 5% 500ml pendant 12h
2. Folate de Calcium 5mg (J2, J4, J6, J8): 2cp (PO)

- ❖ 6 cures de 10 jours d'intervalle

- ❖ Surveillance:

- Bilan clinique
- Echographique
- Taux de hCG plasmatique
- NFS, ASAT, ALAT
- Rx. des poumons si nécessaire



# MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Etude rétrospective des MH durant 8mois (1er janvier - 31 août 2022) au Service de Gynécologie du centre de PMI.
- Critères d'inclusion:
  - Patientes diagnostiqués d'une môle hydatiforme ayant des dossiers complets.
  - Confirmation diagnostique par l'échographie, sérologie de hCG ou l'histologie
- Paramètres d'étude: âge, profession, adresse, facteur de risque, motif de consultation, évolution après l'évacuation et efficacité du protocole appliqué au CNPMI.

# RÉSULTAT

- Incidence:

Taux de MH = 0.43% (22 cas de grossesse molaire parmi 5079 grossesses).

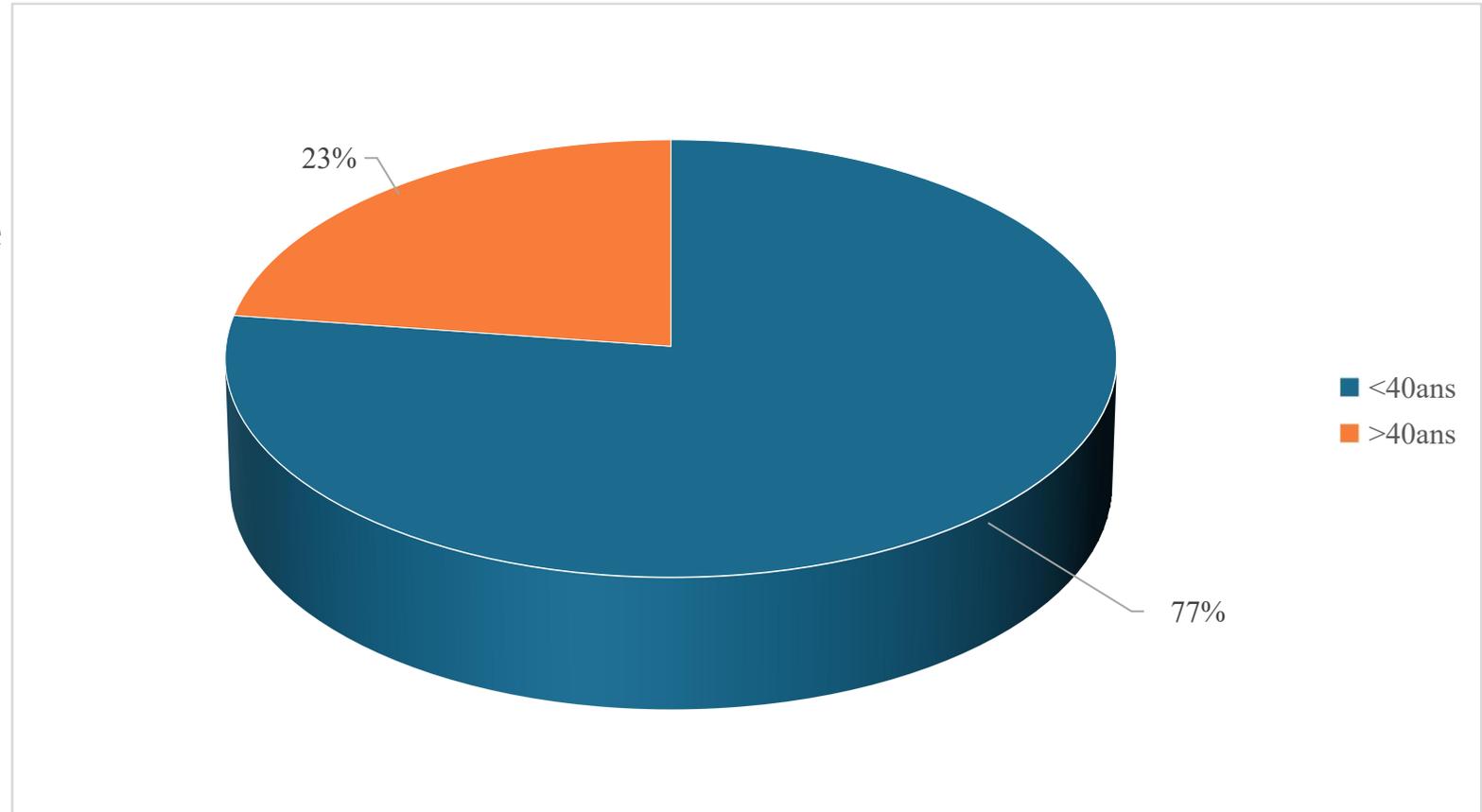
# RÉSULTAT

## Répartition des MTG

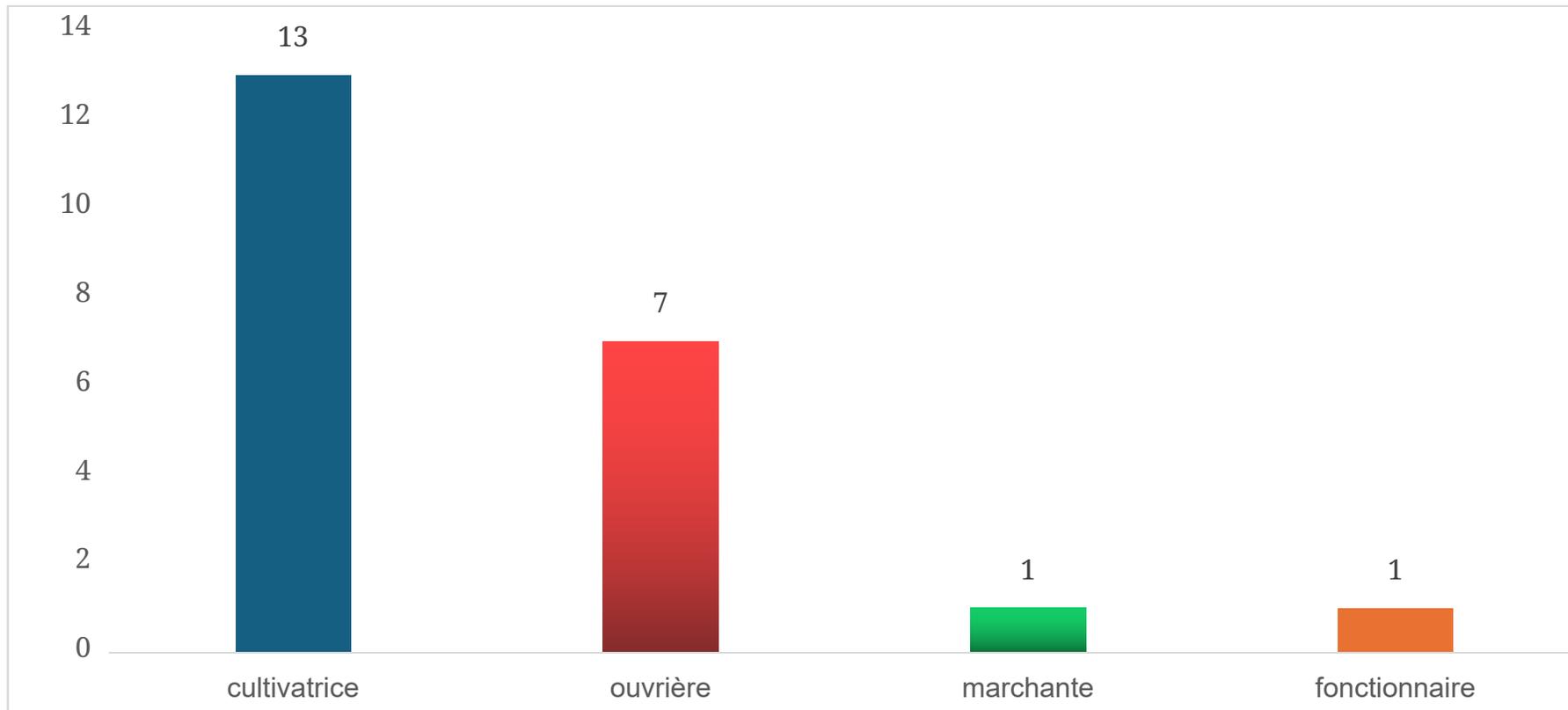
<b>Diagnostic</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Môle hydatiforme complète</b>	12	55%
<b>Môle hydatiforme partielle</b>	4	18%
<b>Môle invasive/ Choriocarcinome</b>	6	27%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

# RÉSULTAT

Tranche d'âge

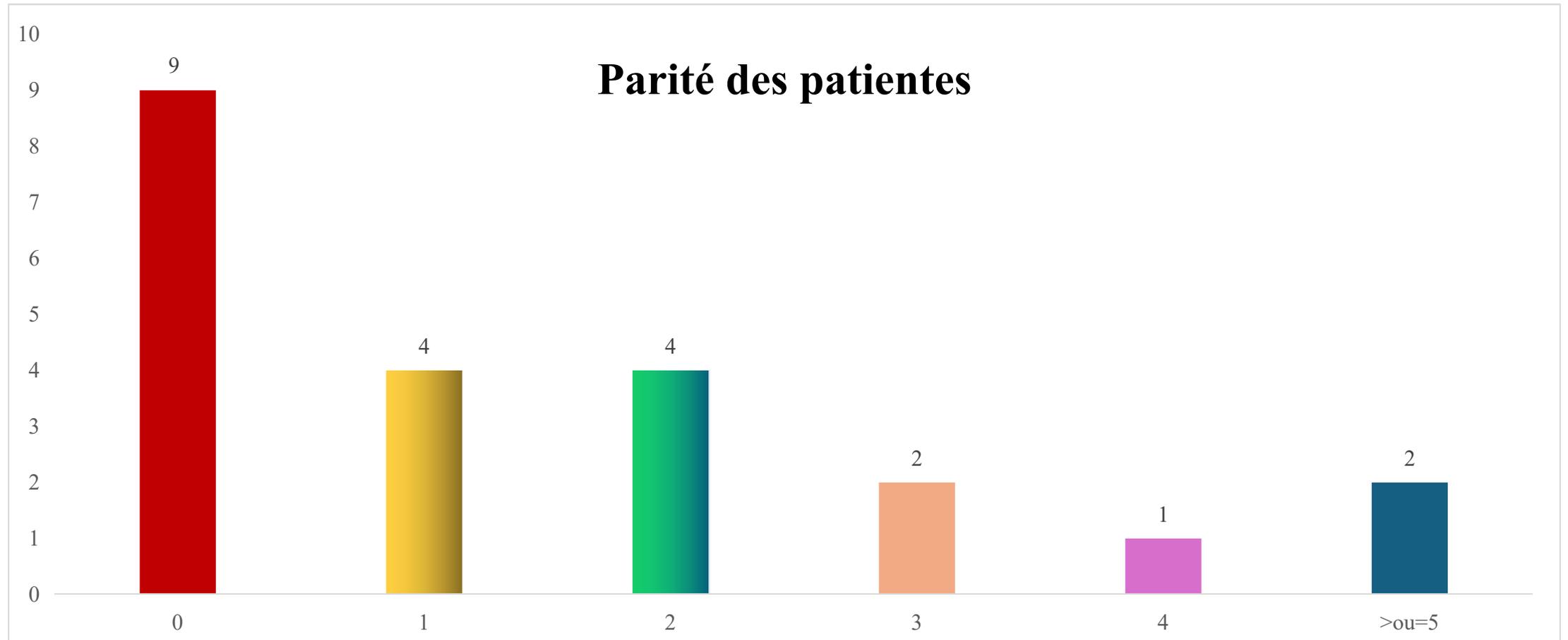


# RÉSULTAT

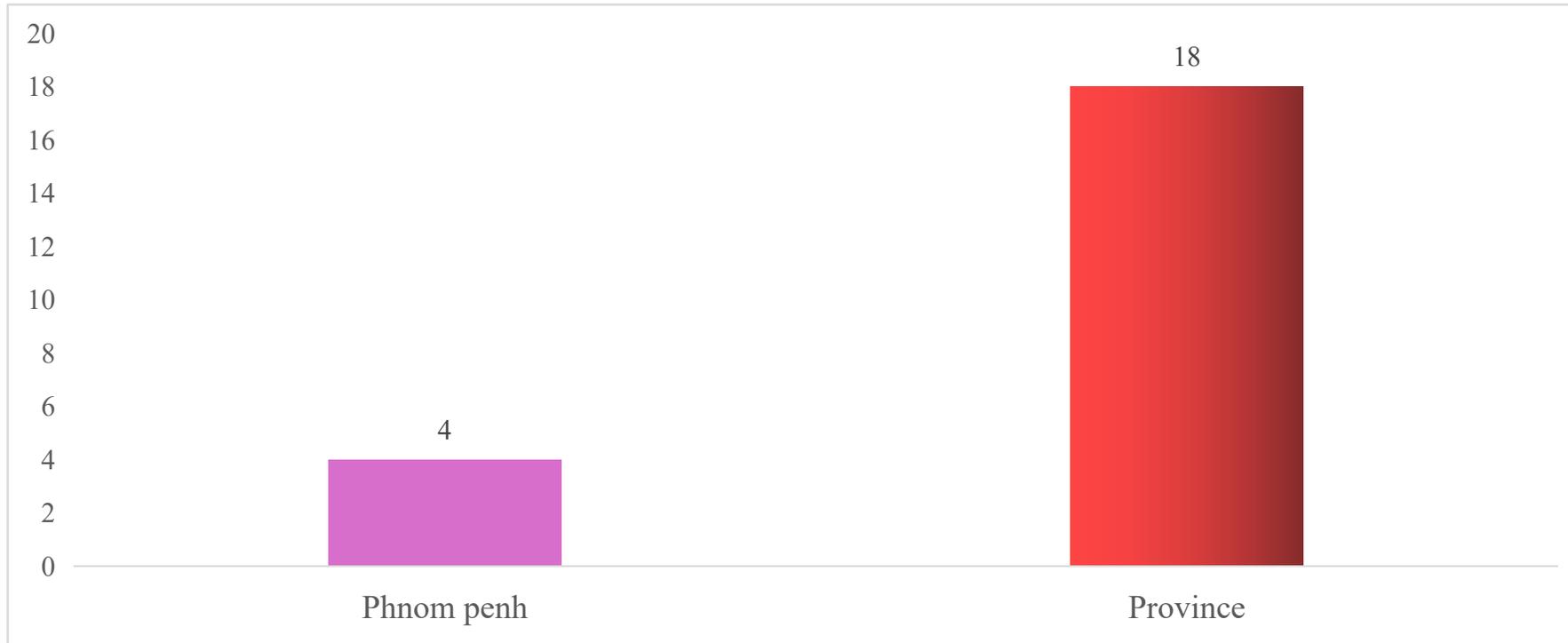


**Niveau socio-économique de la patiente**

# RÉSULTAT

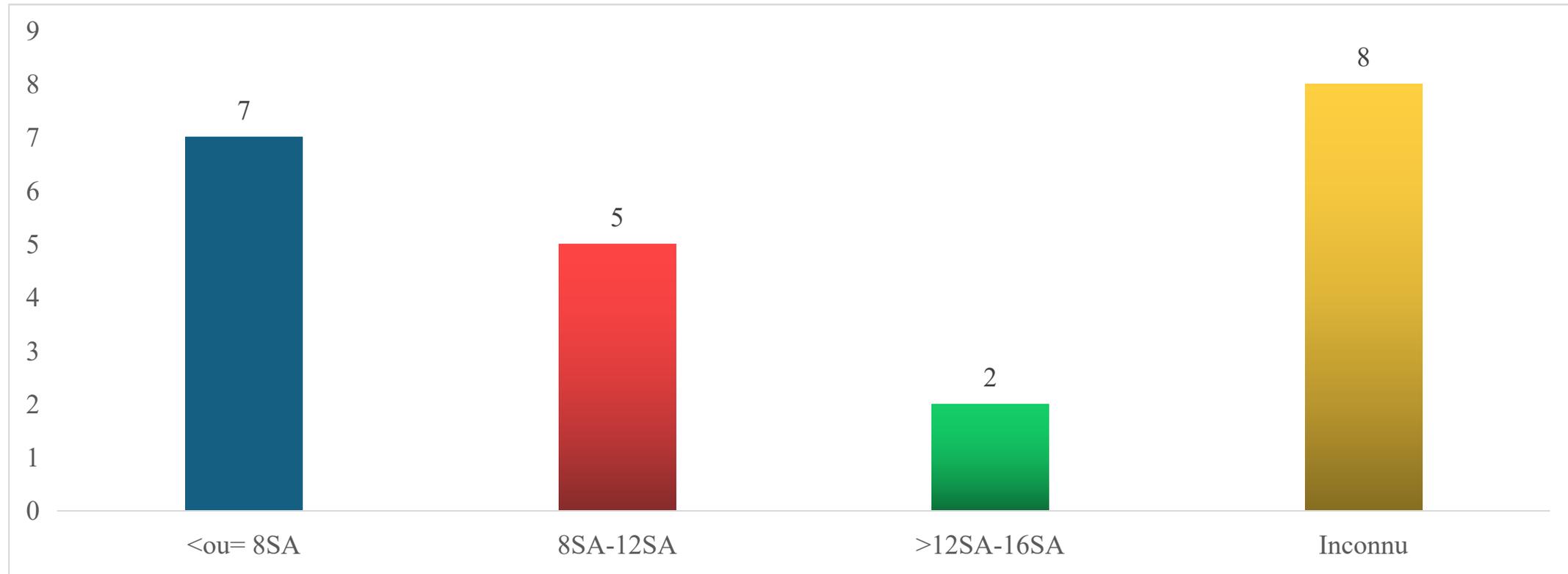


# RÉSULTAT



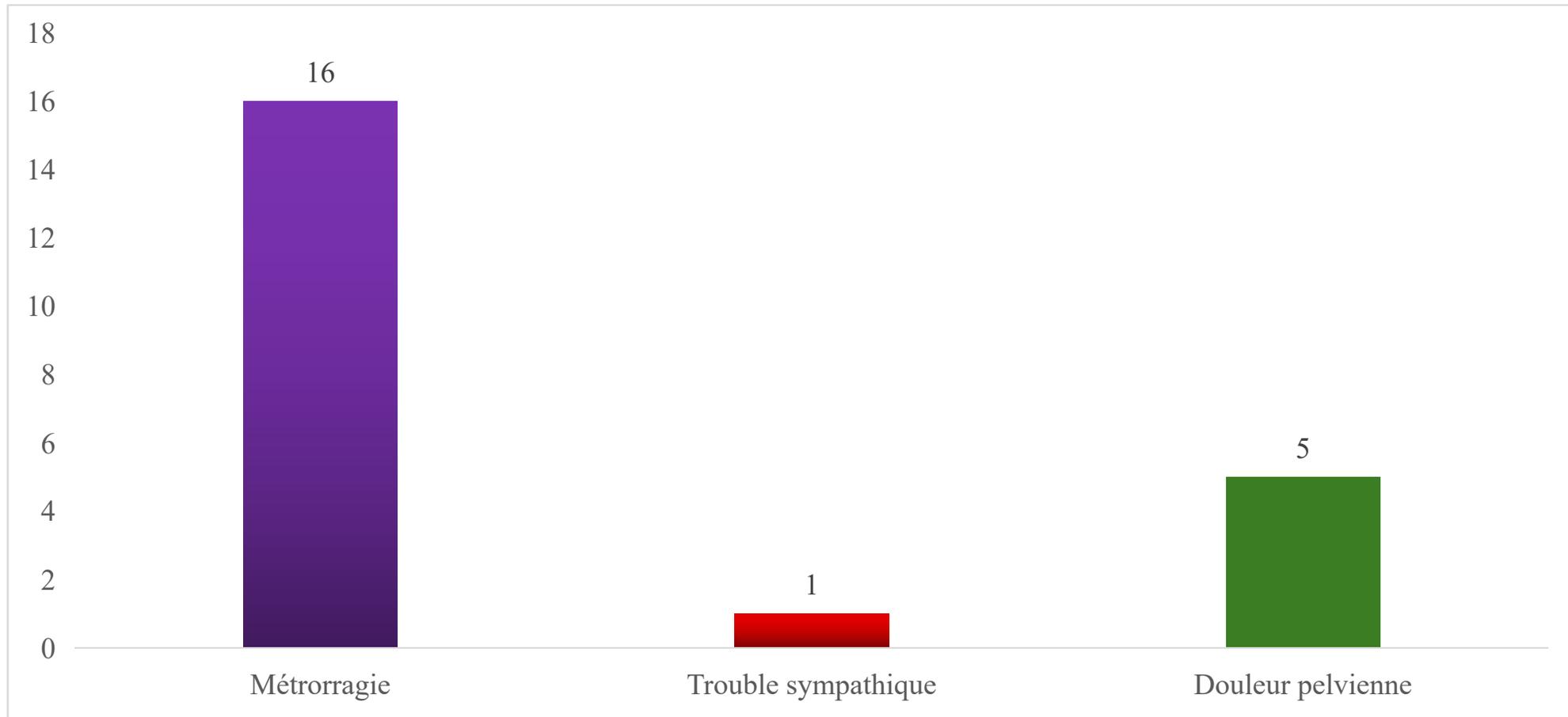
**Provenance**

# RÉSULTAT



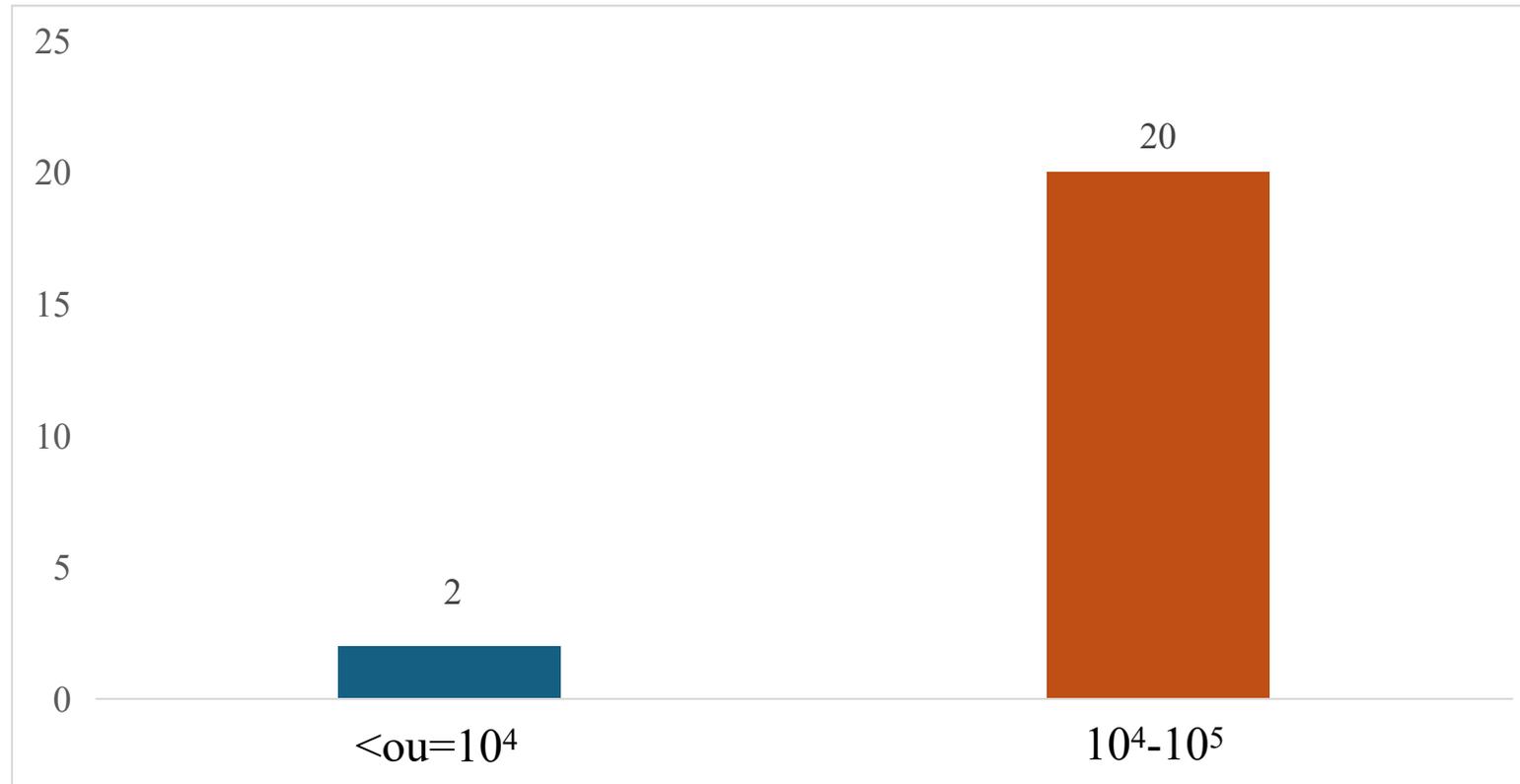
**Répartition des patientes selon l'âge gestationnel au diagnostic**

# RÉSULTAT



**Motif de consultation**

# RÉSULTAT



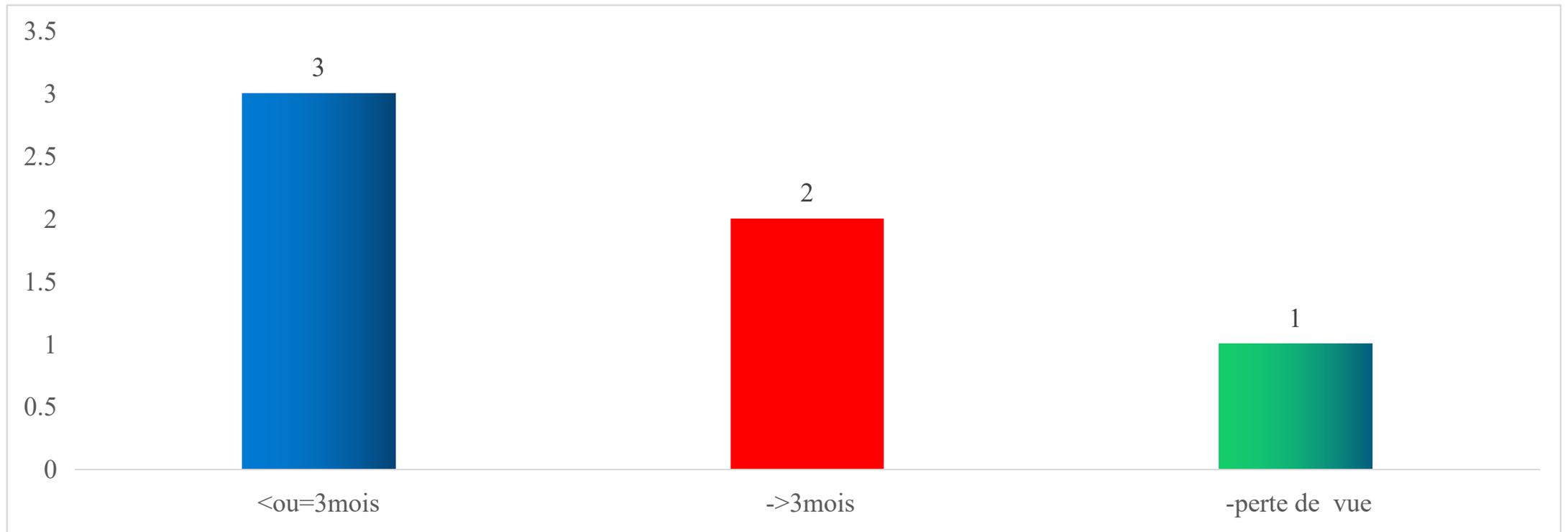
**Taux de hCG pré-thérapeutique**

# RÉSULTAT

## Suivi et évolution après l'évacuation

Négativisation hCG	Nombre	%
<b>&lt;ou=8 semaines</b>	<b>15</b>	<b>68%</b>
<b>&gt;8 semaines -12 semaines</b>	0	0%
<b>&gt;12 semaines - 20 semaines</b>	1	5%
<b>Réascension</b>	<b>6</b>	<b>27%</b>
<b>Stagnation</b>	0	0%
<b>Total</b>	22	100%

# RÉSULTAT



La normalisation de hCG après Méthotrexate

# DISCUSSION

Paramètres	NMCHC	AKS (INCa-HAS) *	AKS (FIGO) *
Durée d'étude	8 mois (2022)	7 ans	3 ans
Incidence de TTG	6 cas	72 cas	28 cas
Tranche d'âge	<40 ans	N/A	31.46
Parité	Nulliparité (41%)	Nulliparité (24.30%)	Nulliparité (36.36%)
Durée de normalisation de hCG après MTX	<3 mois = 50%	<3 mois = 37%	<3 mois = 86%
Durée d'hospitalisation	8 jours	8 jours	5 jours
Abandon	1 cas	16 cas	0 cas

\* Single institute comparative analysis of gestational trophoblast disease(GTD) treatment in Cambodia: INCa HAS 2010vs FIGO 2012, HUY Vinnika, UY Kyna et al.

# CONCLUSION

- Les métrorragies du premier trimestre pourrait évoquer MTG
- hCG plasmatique :  $\Delta g$ , pronostic, suivi post-thérapeutique et détection des complications potentielles.
- protocole appliqué au CNPMI, INCa-HAS et FIGO sont les plus utilisés avec efficacité remarquable et moins d'effets indésirable pour celui appliqué au CNPMI.
- FIGO semble plus bénéficié pour sa normalisation plus précoce de hCG, la réduction de la durée d'hospitalisation, plus adapté pour les patientes venant des provinces, malgré leur taux d'effets indésirables un peu élevé.

# RÉFÉRENCES

- <https://medicalguidelines.msf.org/fr/viewport/ONC/francais/2-3-grossesse-molaire-mole-hydatiforme-51416106.html>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6814944/>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297958910000172#:~:text=Les%20môles%20hydatiformes%20doivent%20être,prise%20en%20charge%20est%20spécifique.>
- <https://pitiealpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/179/files/2018/04/Livret-dinformation-mole.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459155/>
- <https://toubkal.imist.ma/handle/123456789/28957>
- <https://toubkal.imist.ma/bitstream/handle/123456789/17107/MS0182021.pdf?sequence=1>
- Single institute comparative analysis of gestational trophoblast disease(GTD) treatment in Cambodia: INCa HAS 2010vs FIGO 2012, HUY Vinnika, UY Kyna et al.
- [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26745079/#:~:text=Overall%20incidence%20of%20HM%20was,%25%2C%20p%3C0.01\).](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26745079/#:~:text=Overall%20incidence%20of%20HM%20was,%25%2C%20p%3C0.01).)

MERCI DE VOTRE ATTENTION!

