

Drueklasegraviditet - MOLA (Mola Hydatidosa) Patientinformation

Hvad er Mola?

Mola er en graviditet, hvor moderkagens forgreninger er udspilede af væske, så de ses som blærer. Ved *komplet* Mola er hele moderkagen forandret. Ved *partiel* Mola, delvis omdannelse af moderkagen, ses både blærer og normale områder.

Hvorfor blev det Mola?

Forandringen er nært forbundet med fejl i arvemassen, i kromosomerne. Ved komplet Mola indgår æggets kromosomer ikke i graviditeten. Cellerne har det normale antal kromosomer, 46, men kun fra manden. Ved partiel Mola deler et æg med normalt kromosomtallet sig efter samtidig befrugtning med to spermier, ikke som normalt kun én spermie. Cellerne får således alt for mange kromosomer, 69.

Er det et foster?

Ved komplet Mola uden kvindelig kromosomer kan der slet ikke udvikles et fosteranlæg. Graviditeten består kun af moderkagen. Ved partiel Mola forstyrres fosterudviklingen af det fordoblede antal mandlige kromosomer. Udviklingen standser ofte helt i de allerførste uger. Hvis fostret er levende, er det altid misdannet og kan aldrig overleve.

Hvordan kan graviditetsprøven være positiv, hvis der ikke er et foster?

Graviditetsprøven reagerer på et hormon (HCG), der laves i moderkagen. En positiv prøve viser *kun* at der er levende moderkageceller. Den siger ikke, om der er eller har været et foster.

Hvis skyld er det?

Der er ikke hos hverken manden eller kvinden fundet kromosomfejl, der kan forbindes med Mola. Hverken ved komplet eller partiel Mola kendes forhold, der før eller under graviditeten, kan forklare fremkomsten af "tomme" æg eller befrugtning med flere spermier.

Hvor ofte sker det?

I Danmark i ca. 1 af 1300 graviditeter. Ofte i visse andre lande.

Hvad er behandlingen?

Udsugning og udskrabning af livmoderen i fuld bedøvelse.

Er diagnosen sikker?

Lettere, delvis opblæring af moderkagen ses også ved andre kromosomfejl i graviditeten, uden sammenhæng med Mola. Forskellene mellem komplet og partiel Mola kan selv efter mikroskopisk undersøgelse være ganske små. Derfor kan der i enkelte tilfælde være tvivl om den præcise diagnose.

Kan diagnosen sikres, hvis der er tvivl?

Kromosomanalyse af moderkagen kan støtte den mikroskopiske diagnose. Cellerne skal dog behandles straks efter aborten, og det er ikke en rutineundersøgelse.

Hvad sker der i tvivlstilfælde?

Delvis blæredannelse i moderkagen opfattes som partiel Mola. Partiel Mola med ligheder med komplet Mola opfattes som komplet Mola.

Hvorfor er kontrol nødvendig?

Ved en almindelig abort afstødes eller nedbrydes rester af moderkagevæv indenfor få uger. Efter Mola kan denne proces gå i stå, og man kan se nyvækst af moderkagecellerne. Moderkagevæv er ved Mola, som ved en normal graviditet, programmeret til at trænge dybere ned med risiko for gentagen blødning. I ca. 90% af normale graviditeter findes celler fra moderkagen i kvindens blod, hvor de kommer ind via moderkagestedet i livmoderen. De standses i lungekredsløbet og nedbrydes uden at give symptomer. Ved Mola kan det være sværere at nedbryde disse celler, der i enkelte tilfælde endog kan dele sig, selvom de er uden for livmoderen.

Hvordan foregår kontrollen?

Der tages en blodprøve hver uge, indtil graviditetshormonet (HCG) er mindre end det lavest målelige, 10 i tre prøver. Herefter hver anden uge i 2 måneder, og endelig en gang om måneden indtil 1 år efter den første negative prøve.

Hvad siger HCG-værdien?

HCG produceres i moderkageceller, og værdien er et udtryk for, hvor mange aktive celler der er tilbage. De celler, der er tilbage efter en udskrabning, vil gradvist afstødes, hvilket ses som faldende hormonværdier. Faldet er mest udtalt i de første uger, men værdien bør være mindre end 10 inden 3 måneder efter udskrabningen. Ved manglende fald i gentagne prøver, eller stigende værdier, kan der blive tale om yderligere undersøgelse og behandling.

Hvor ofte ses komplikationer?

Ca. 10% af kvinderne har behandlingskrævende komplikationer inden for det første år efter udskrabningen.

Hvad er behandlingen?

Ved rester af Molavæv i livmoderhulen kan en fornyet udskrabning medføre et normalt hormonfald. Ved mistanke om Molavæv i livmodervæggen eller uden for livmoderen, bruges medicin, der griber ind i cellernes vækst. Det mest anvendte er Metotrexat, der også anvendes ved alvorligere udbrud af f.eks. hudsygdommen psoriasis. I sjældne tilfælde suppleres med yderligere et eller flere stoffer.

Hvad er risikoen ved behandling med Metotrexat?

Under behandlingen kan der være forbigående bivirkninger, oftest kvalme, træthed og eventuelt hårtab. Behandling med Metotrexat øger *ikke* risikoen for senere barnløshed, ufrivillig abort eller fostermisdannelser.

Er Mola kræft?

Nej, Mola er en godartet sygdom. Når kræft ind imellem nævnes i forbindelse med Mola, er det på grund af ligheden mellem vækstmønstret i normale moderkageceller og kræftceller. Ved

moderkageceller er det en normal og vigtig funktion, at de trænger ind i tilgrænsende væv (for at sætte moderkagen fast) og bryder ind i blodkar (for at skabe blodforsyningen til moderkagen). Efter graviditetens afbrydelse kan cellernes vækst derfor forårsage blødning.

Kan Mola medføre kræft?

Kræft, koriokarcinom, ses i sjældne tilfælde efter både normale graviditeter og Mola graviditeter. Ved Mola opnås altid helbredelse ved kontrol og behandling som skitseret.

Hvilken forebyggelse bruges i kontrolperioden?

Der bør bruges sikker forebyggelse i hele perioden. Kondom og pessar er uden indflydelse på sygdommen. P-piller indeholder hormon, men øger ikke risikoen for komplikationer og forsinker ikke udskillelsen af graviditetshormonet. Spiral bør først anvendes, når graviditetshormonet er udskilt og menstruationsblødningerne blevet normale, med mindre det synes at være den sikreste metode – ved pletblødning efter mola kan det være svært at vurdere, om det skyldes spiralen eller molavæv.

Hvornår må jeg blive gravid igen?

Hovedreglen er 1 år efter første ikke målelige HCG værdi. Ved partiel Mola med hurtigt hormonfald og uproblematisk forløb efter udskrabningen, kan man overveje at afkorte perioden til 6 måneder. Det samme gør sig gældende ved komplet Mola, hvis graviditeten er stærkt ønsket og kvinden over 35 år. Færre end 1 af 500 kvinder får komplikationer efter 6 måneder med normale hormonværdier.

Hvad er risikoen for en ny Mola?

Hvor risikoen for den første er ca. 1 promille, så er risikoen for den næste ca. 1 procent. Der er altså 99% chance for en graviditet uden Mola.

Er der specielle undersøgelser i den næste graviditet?

Normalt tilbydes ultralydskanning tidligt i graviditeten, bedst 7.-8. uge for at se og måle fostret. Samtidig måles HCG i en blodprøve. Prøverne kan gentages i 12. uge for at vurdere fostertilvækst og udvikling af moderkagen og hormonstigning. Ved ultralydskanning i 17.-18. uge kan man undersøge for misdannelser hos fostret.

Er der specielle forhold efter næste fødsel?

Moderkagen undersøges mikroskopisk og ved en eller flere blodprøver sikres det, at hormonfaldet forløber normalt.