

# Analyse de maladie trophoblastique

Enquête de SCGO du 1<sup>er</sup> Janvier 2017 au 30 Juin 2018








Prof KRUY LEANG SIM

## *La Maladie trophoblastique gestationnelle comprend:*

- *Des entités bénignes : Mômes hydatiforme complètes ou partielle*
- *Et les tumeurs gestationnelles trophoblastiques*
  - *Mômes invasives*
  - *Choriocarcinomes*
  - *Autres tumeurs trophoblastiques*

# Môles hydatiformes

- *6 services ont participé à l'enquête.  
Seuls NMCHC et Siem Reap ont répondu en utilisant la grille Excel proposée. La période de recueil est variable entre 6 mois et 1 année ½.*
- *Le but n'a pas de calculer une incidence de cette pathologie mais d'avoir un reflet sur les pratiques.*
- *L'enquête porte sur **224** môles hydatiforme*

Hôpital	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
Calmette	38	16,96 %	16,96 %	12,29 %	22,53 %	
Dr SAN CHANNA	2	0,89 %	17,86 %	0,11 %	3,19 %	
KS	32	14,29 %	32,14 %	9,98 %	19,56 %	
NMCHC	99	44,20 %	76,34 %	37,59 %	50,96 %	
Pursat	5	2,23 %	78,57 %	0,73 %	5,13 %	
Siem Riep	48	21,43 %	100,00 %	16,24 %	27,39 %	
<b>TOTAL</b>	<b>224</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			



## Trimestre de survenue

- *Il est classique que le diagnostic est fait dans  $\frac{3}{4}$  des cas au premier trimestre.*

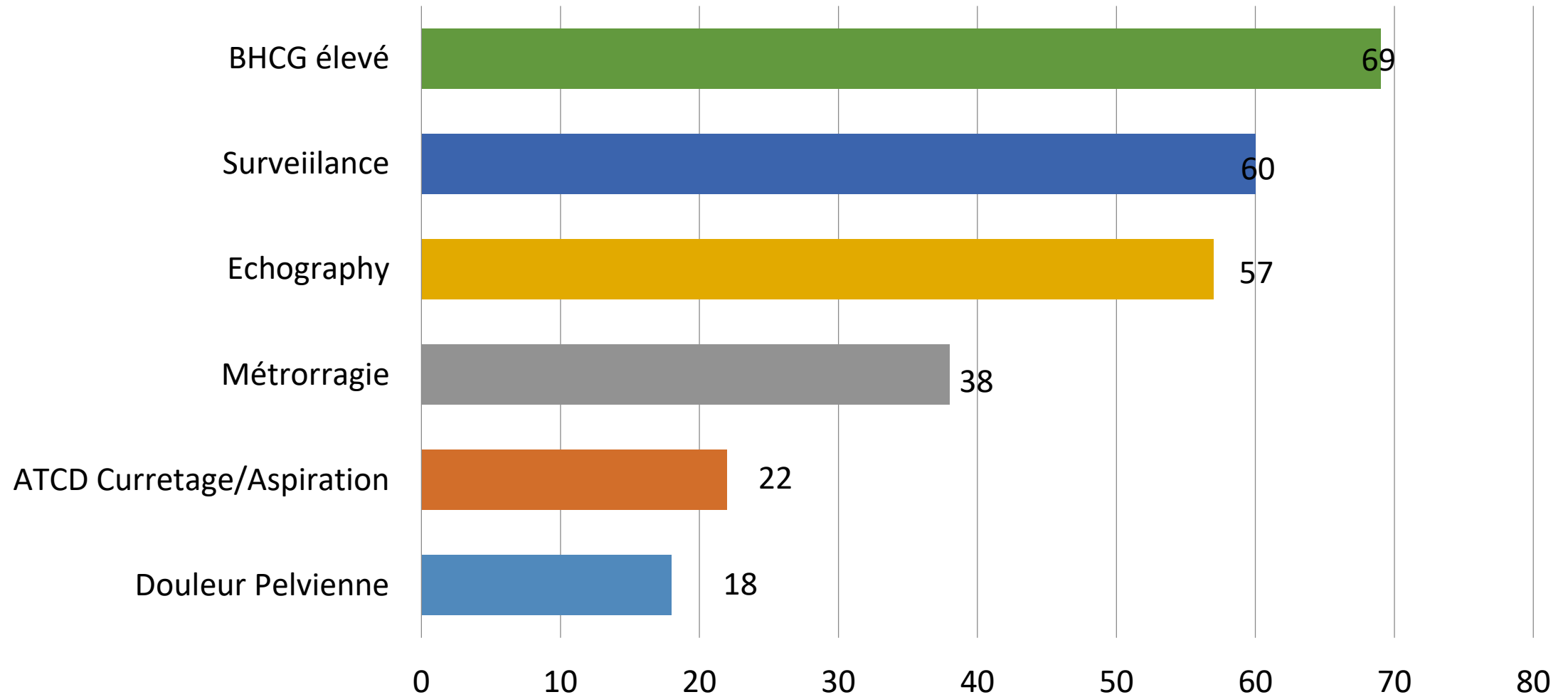
Môle: trimestre du diagnostic: 1/2/3	Frequency	Percent
T1	96	78,05 %
T2	25	20,33 %
T3	2	1,63 %
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100,00 %</b>

# Les circonstances du diagnostic

- *Les critères sur lesquels reposent le diagnostic (hors dosage de bêta-hCG) sont surtout **échographiques** (93,51%).*
- *A noter la **rareté du diagnostic anatomopathologique** qui tient au fait que les produits de curetage pour avortements ne sont pas adressés systématiquement pour examen **anatomopathologique**.*
- *Des précisions sont apportées par la série de HKS. Elle présente les circonstances de diagnostic de l'ensemble des maladies trophoblastiques gestationnelles (môles et tumeurs trophoblastiques).*

diagnostic: clinique/échographique/anatomopathologique	Frequency	Percent
anapath	1	0,65 %
Clin+écho	8	5,19 %
clinique	1	0,65 %
écho	144	93,51 %
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100,00 %</b>

## Répartition selon circonstance de diagnostic des MTG



# Type de môle

- *La différenciation entre môle partielle et totale n'est connue que dans 99 cas, il n'y a pas de différence entre services*

môle: totale/partielle/inconnue	Frequency	Percent
Partielle	28	28,28 %
Totale	71	71,72 %
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100,00 %</b>



# Les signes associés

- ***L'anémie***

*L'anémie, en rapport avec des métrorragies importantes, est présente dans 30% des cas.*

- ***Signes de pré-éclampsie, sont rares 5%***

# L'évacuation initiale de la grossesse molaire

- Elle se fait dans 84,3% par aspiration.
- Il existe des différences significatives de pratiques entre hôpitaux

évacuation: aspiration/curetage	Frequency	Percent
Aspiration	188	84,30 %
Curetage	32	14,35 %
pas d'évacuation	3	1,35 %
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100,00 %</b>

Hôpital	Aspiration	Curetage	Pas d'aspiration	Total
Calmette	38	0	0	38
Samphop krong	0	2	9	2
HAKS	3	29	0	32
NMCH	98	0	0	98
Pursat	5	0	0	5
Siem Reap	44	1	3	48
Total	188	32	3	223

# L'évacuation de la môle se fait sous contrôle échographique que dans 40%

Là encore il existe des différences significatives entre hôpitaux : Calmette et Siem Reap pratiquent leurs évacuation sous contrôle échographique alors qu'au NMCHC et KSFH les curetages ou aspiration sont pratiquées sans échographie.

évacuation sous échographie: oui/non	Frequency	Percent	Cum. Percent
Non	128	60,09 %	60,09 %
Oui	85	39,91 %	100,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>

Hôpital	Non	Oui	TOTAL
Calmette	0	<b>38</b>	38
Samphop krong	2	0	2
HAKS	<b>32</b>	0	32
NMCH	<b>91</b>	2	93
Siem Reap	3	<b>45</b>	48
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>85</b>	<b>213</b>

*Un deuxième curetage (ou aspiration), pratiqué de façon systématique pour s'assurer de la vacuité utérine, est exceptionnel (3 cas)*

2ème curetage-aspiration effectué systématiquement: oui/non	Frequency	Percent
Non	211	98,60 %
Oui	3	1,40 %
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>100,00 %</b>

### **La surveillance après évacuation de la môle**

#### **Contrôle échographique**

*Il n'y a pas de contrôle échographique 1 à 2 semaines après l'évacuation dans 57% des cas*

contrôle échographique 1 à 2 sem après évacuation: oui/non	Frequency	Percent
non	122	57,01 %
oui	92	42,99 %
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>100,00 %</b>

## La surveillance des bêta-hCG après évacuation de la môle

- *Le gold standard n'est respecté que dans 36,5% des cas et près de 30% des patientes ne sont pas suivies.*

Initialement rythme du dosage hCG ou $\beta$ hCG: toutes les sem/tous l	Frequency	Percent
1 mois	17	8,85 %
10j	2	1,04 %
15j	70	36,46 %
2 mois	2	1,04 %
20j	2	1,04 %
45j	1	0,52 %
7j	2	1,04 %
Patiente non suivie	55	28,65 %
sans périodicité	41	21,35 %
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100,00 %</b>

Le hBCGPar hôpital cette analyse n'est possible que pour NMCHC, les autres établissement n'apporte pas les renseignements de façon fiable.

Initialement rythme du dosage hCG ou $\beta$ hCG: toutes les sem/tous I										
Hôpital	1 mois	10j	15j	2 mois	20j	45j	7j	Patiente non suivie	sans périodicité	TOTAL
	Calmette	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	38 100,00 % 82,61 %
Dr SAN CHANNA	0 NaN 0,00 %	0 NaN 0,00 %	0 NaN 0,00 %	0 NaN 0,00 %	0 NaN 0,00 %	0 NaN 0,00 %	0 NaN 0,00 %	0 NaN 0,00 %	0 NaN 0,00 %	<b>0</b> NaN 0,00 %
KS	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	30 100,00 % 42,86 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	<b>30</b> 100,00 % 15,23 %
NMCHC	17 22,37 % 100,00 %	2 2,63 % 100,00 %	40 52,63 % 57,14 %	2 2,63 % 100,00 %	2 2,63 % 100,00 %	1 1,32 % 100,00 %	2 2,63 % 100,00 %	7 9,21 % 12,73 %	3 3,95 % 6,52 %	<b>76</b> 100,00 % 38,58 %
Pursat	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	5 100,00 % 10,87 %	<b>5</b> 100,00 % 2,54 %
Siem Riep	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	0 0,00 % 0,00 %	48 100,00 % 87,27 %	0 0,00 % 0,00 %	<b>48</b> 100,00 % 24,37 %
<b>TOTAL</b>	<b>17</b> 8,63 % 100,00 %	<b>2</b> 1,02 % 100,00 %	<b>70</b> 35,53 % 100,00 %	<b>2</b> 1,02 % 100,00 %	<b>2</b> 1,02 % 100,00 %	<b>1</b> 0,51 % 100,00 %	<b>2</b> 1,02 % 100,00 %	<b>55</b> 27,92 % 100,00 %	<b>46</b> 23,35 % 100,00 %	<b>197</b> 100,00 % 100,00 %
<b>Chi-square</b> <b>df</b> <b>Probability</b> N/A   N/A   N/A										

# Le taux initial de $\beta$ -hCG

- Le taux initial de bêta-hCG est connu dans 78 cas (tous provenant de NMCHC), le taux moyen initial est 234 162 UI/ml

	Obs	Total	Mean	Var	Std Dev	Min	25%	Median	75%	Max	Mode
taux $\beta$ HCG initial 	78	18264637	234162,01	114361181379,81	338173,30	70,00	21315,00	139792,50	296859,00	2060610,00	88,00

- Le cut-off se situe à 10 000 ;*
- 23% des valeurs sont < 10 000 (11% < à 1 000)*
- 77% des valeurs sont > 10 000 (2% > à 1 000 000)*
- La classe la plus représentée (56,4%) est celle des valeurs comprises entre 100 000 et 1 000 000 U*
- Les  $\beta$ -hCG ont une valeur diagnostique que dans un cas sur 2.*

## *La surveillance après négativation*

*Le gold standard (surveillance mensuelle pendant 6 mois ou 1 an) n'est appliqué que dans 6,47% des cas*

après négativation surveillance mensuelle: oui/non	Frequency	Percent
non mensuelle, périodicité ?	143	84,12 %
patiente non suivie	3	1,76 %
surveillance mensuelle	11	6,47 %
surveillance tous les 2 à 3 mois	1	0,59 %
surveillance tous les 2 mois	2	1,18 %
surveillance tous les 3 mois	8	4,71 %
surveillance tous les 6 mois	1	0,59 %
surveillance tous les mois 1/2	1	0,59 %
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>100,00 %</b>

*Il n'y a pas de différence significatives entre les hôpitaux*




*Il n'y a pas de surveillance organisée à long terme.*

surveillance mensuelle pdt combien de temps: 6 mois/1 an/ plus	Frequency	Percent
1 an	3	1,89 %
1 mois	1	0,63 %
1 mois 15j	2	1,26 %
2 mois	2	1,26 %
3 mois	4	2,52 %
4 mois	1	0,63 %
5 mois	1	0,63 %
6 mois	2	1,26 %
7 mois	1	0,63 %
8 mois	2	1,26 %
9 mois	3	1,89 %
non	70	44,03 %
variable	67	42,14 %
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>100,00 %</b>

## Contraception pendant la surveillance

Une contraception efficace est instaurée dans 82,3%

Pdt la surveillance instauration d'une contraception orale: oui/	Frequency	Percent
Non	31	17,71 %
Oui	144	82,29 %
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>100,00 %</b>



## Place de l'hystérectomie

4 hystérectomie ont été pratiquées, toutes les 4 pratiquées à Siem Reap ,  
2 au 2<sup>ème</sup> trimestre

hystérectomie: oui/non	Frequency	Percent	Cum. Percent
non	200	98,04 %	98,04 %
Oui	4	1,96 %	100,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>

# Les tumeurs trophoblastiques gestationnelles

*Elles comprennent*

- *les môles invasives,*
- *les choriocarcinomes*
- *et les autres tumeurs trophoblastiques*

*Nous analyserons les données ensemble selon la fiche Word qu'il aurait fallu remplir; en fait fiche n'a été correctement remplie que par le NMCHC, les données de KSFH ont été reconstruites.*

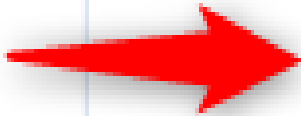
- *L'analyse porte sur 106 cas principalement de KSFH*

hôpital	Frequency	Percent	Cum. Percent
Calmette	1	0,94 %	0,94 %
KSFH	88	83,02 %	83,96 %
NMCHC	17	16,04 %	100,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>

## *Le diagnostic*

*Il s'agit surtout de môle invasives, les choriocarcinomes ne représentent que 12% des cas*

diagnostic retenu	Frequency	Percent
choriocarcinome	13	12,26 %
môle invasive	93	87,74 %
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100,00 %</b>



## *Les môles invasives*

- *Les circonstances du diagnostic des môles invasives ne sont connues que pour les 8 cas de NMCHC*
- *confirmation histologique : 0/8*
- *Réascension des taux de  $\beta$ -hCG : 6/8*
- *Stagnation des taux : 1/8*
- *Contexte clinique évocateur et taux d'hCG : 1/8*
- *Diagnostic échographique : 1/8*

## *Le bilan pratiqué*

- *Bêta-hCG : 8/8*
- *IRM cérébrale : 0/8*
- *IRM pelvienne : 0/8*
- *Radiographie pulmonaire : 0/8*
- *Echo abdominale (+ vaginale) : 8/8*
- *Scanner thoraco abdomino pelvien :0/8*
- *Biologie spécifique :0/8*

# Choriocarcinomes

- *La série comporte 13 cas*

hôpital	Frequency	Percent
Calmette	1	7,69 %
KSFH	3	23,08 %
NMCHC	9	69,23 %
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100,00 %</b>

# *On ne dispose des informations que pour NMCHC*

- *Confirmation histologique : 1/9*
- *Réascension des taux de bêta-hCG : 3/9*
- *Clinique évocatrice et taux d'hCG : 5/9*
- *Diagnostic écho : 2/9*
- *Taux de bêta-hCG initial : 8/9*
- *Radio thorax : 0/9*
- *IRM pelvienne, cérébrale, scanner abdomino pelvien, biologie : 0/9*
- *Echographie abdomino pelvienne : 9/9*
- *FIGO 2000 stade 1 : 6/9, stade 2 2/9, non stadifié : 1, aucun stade 3 ou 4*
- *Hystérectomie d'hémostase : 3/9*
- *Monochimiothérapie par MTX : 9/9*
- *Pochimiothérapie : 0*



## *Les 3 cas de KSFH ont bénéficié d'une hystérectomie*

- Nous disposons de chiffres précis concernant l'activité chirurgicale de KSFH pendant la période de l'enquête. Cette activité est très orientée sur la prise en charge des cancers gynécologiques*

*Nous disposons de chiffres précis concernant l'activité chirurgicale de KSFH pendant la période de l'enquête. Cette activité est très orientée sur la prise en charge des cancers gynécologiques*

<b>PATHOLOGIES</b>	<b>nb</b>	<b>PATHOLOGIES</b>	<b>nb</b>
<b>grossesse extra utérine</b>	<b>292 cas</b>	<b>Crête de Coque</b>	<b>36 cas</b>
<b>Cancer du col utérin</b>	<b>250 cas</b>	<b>Fibrome Accoucher par le col</b>	<b>31 cas</b>
<b>kyste de l'ovaire</b>	<b>213 cas</b>	<b>Grossesse molaire</b>	<b>31 cas</b>
<b>fibrome utérin</b>	<b>207 cas</b>	<b>Menace d'avortement</b>	<b>30 cas</b>
<b>Tumeurs de l'ovaire</b>	<b>202cas</b>	<b>Hyperplasie d l'endomètre</b>	<b>25 cas</b>
<b>tumeurs du sein</b>	<b>181 cas</b>	<b>Polype du col</b>	<b>23 cas</b>
<b>Adéno fibrome du sein</b>	<b>137 cas</b>	<b>Cancer de l'endomètre</b>	<b>22 cas</b>
<b>Grossesse Arrêter</b>	<b>133 cas</b>	<b>mort in utero</b>	<b>21 cas</b>
<b>prolapses utérin</b>	<b>88 cas</b>	<b>Rétention du stérilet</b>	<b>15 cas</b>
<b>abcès du sein</b>	<b>86 cas</b>	<b>Cancer de la vulve</b>	<b>9 cas</b>
<b>Avortement encours</b>	<b>85 cas</b>	<b>Fistule Vesico -Recto/Vaginal</b>	<b>5 cas</b>
<b>Suite Molaire</b>	<b>84 cas</b>	<b>Choriocarcinome</b>	<b>3 cas</b>
<b>Abcès du Batolin</b>	<b>41 cas</b>	<b>Others</b>	<b>499 cas</b>

# Conclusions

- *Le recueil des informations a été très parcellaire,*
- *Pour une meilleure connaissance des pratiques il aurait fallu ajouter les cas pris en charge par d'autres unités : chirurgie, oncologie. Ceci pourra être réalisé ultérieurement.*
- *La confirmation histologique systématique des diagnostics de môles, môles invasive et choriocarcinomes se heurte au double problème du coût pour les patients indigent et au nombre insuffisant d'anatomopathologistes.*

# Conclusions (suite)

- *La stadification des choriocarcinome n'est pas complète : seul l'échographie abdominale est utilisée de façon systématique ; la radiographie du thorax n'est pas systématique*
- *Le choriocarcinome devrait avoir une confirmation histologique*
- *La polychimiothérapie est sous utilisée*
- *Les tumeurs trophoblastiques devrait pouvoir bénéficier de l'avis d'un centre de référence*

**Merci de votre attention**