

Maladies trophoblastiques gestationnelles : Guérir sans compromettre la fertilité ?

Gestational Trophoblastic Diseases: Curing Without Compromising Fertility?

François GOLFIER

Résumé

Les maladies trophoblastiques gestationnelles (MTG) regroupent un ensemble de pathologies d'origine placentaire comportant des formes pré-malignes, les mûles hydatiformes, et des formes malignes, les tumeurs trophoblastiques gestationnelles (TTG), souvent secondaires à une mûle.

Chez ces femmes jeunes, l'objectif thérapeutique est double : assurer la guérison tout en préservant la fertilité.

Le traitement des mûles repose sur une aspiration utérine conservatrice et une surveillance rigoureuse des hCG.

Celui des TTG s'appuie sur la détection précoce grâce au suivi post-mûle des hCG et sur l'évaluation du risque par le score FIGO, qui guide le choix thérapeutique. La prise en charge spécialisée, coordonnée par les centres de référence, permet d'adapter la stratégie selon le profil histologique et pronostique. Grâce à la chimiothérapie adaptée et à la centralisation des soins, la préservation de la fertilité est la règle, sauf dans les formes rares et peu chimiosensibles. La majorité des patientes guérissent et conçoivent ultérieurement sans risque accru d'anomalie fœtale ni de récurrence.

Le Centre français de référence des MTG, créé en 1999 et labellisé par l'INCa, a contribué de façon déterminante à ces excellents résultats. L'introduction récente des inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (anti-PD1, anti-PDL1) ouvre des perspectives prometteuses, potentiellement moins toxiques pour la fertilité.

Pr François Golfier, MD, PhD — CHU Lyon Sud, Université Claude-Bernard Lyon 1 ; Fondateur du Centre français des maladies trophoblastiques ; Président de l'International Society for the Study of Trophoblastic Diseases (ISSTD).

Mots clés

- maladies trophoblastiques gestationnelles
- mole hydatiforme
- Fertilité

Abstract

Gestational trophoblastic diseases (GTDs) encompass a spectrum of placental disorders that include premalignant forms—hydatidiform moles—and malignant forms, known as gestational trophoblastic neoplasia (GTNs), which most often arise secondary to a molar pregnancy.

In these young women, the therapeutic objective is twofold: to achieve cure while preserving fertility.

Treatment of molar pregnancies relies on conservative uterine suction evacuation and meticulous monitoring of serum hCG levels.

Management of GTNs is based on early detection through post-molar hCG surveillance and on risk stratification according to the FIGO scoring system, which guides therapeutic choices. Specialized, centralized care coordinated by national reference centers allows for individualized strategies according to histologic type and prognostic profile. Thanks to risk-adapted chemotherapy and the centralization of care, fertility preservation is the rule, except in rare, chemoresistant cases. Most patients achieve complete remission and subsequently conceive without an increased risk of fetal abnormalities or disease recurrence.

The French National Reference Center for GTD, established in 1999 and accredited by the French National Cancer Institute (INCa), has played a decisive role in achieving these excellent outcomes. The recent introduction of immune checkpoint inhibitors (anti-PD-1, anti-PD-L1) opens promising perspectives, potentially offering effective treatment with lower gonadotoxicity.

Prof. François Golfier, MD, PhD — Lyon Sud University Hospital, Claude Bernard University Lyon 1; Founder, French Reference Center for Gestational Trophoblastic Diseases; President, International Society for the Study of Trophoblastic Diseases (ISSTD).

Keywords

- gestational trophoblastic disease
- hydatidiform mole
- Fertility