

10x par an
(éditions spéciales incluses)

Gunaikeia est l'organe officiel du



et est réservé aux Gynécologues
Et Obstétriciens

En collaboration avec la



**Conseiller scientifique
de rédaction**
Frédéric Debiève

Conseil d'administration

Jean-Pierre Schaaps, *Président*

Frédéric Debiève,

Secrétaire académique

Jean-Pierre Nyssen, *Trésorier*

Marc Wayembergh, *Trésorier adjoint*

Michel Bossens

Frédéric Buxant

Aurélien Jacquet

Georges Gilles

Pascale Grandjean

Geoffroy Senterrre

Cellule de Défense professionnelle

Directeur: Michel Masson

Groupes de travail

Endocrinologie Gynécologique Générale:

Directrice: Pascale Grandjean

Chirurgie Gynécologique Générale:

Directrice: Michelle Nisolle

ONCO-GF:

Directeur: Philippe Simon

PERINAT-GF:

Directeur: Patrick Emonts

Médecine de la reproduction:

-

Représentante GGOLFB

auprès de l'EBCOG:

Sophie Alexander

Un registre et un centre de référence de maladies trophoblastiques en Belgique: pour qui? Pourquoi?



Ignace
Vergote



Frédéric
Goffin

Les maladies trophoblastiques gestationnelles sont des entités rares comprenant un large spectre de pathologies: les lésions précancéreuses (môle hydatiforme partielle et complète) et les lésions malignes (môles invasives, choriocarcinomes et tumeurs du site d'implantation). Dans les populations occidentales, les incidences des môles complètes et partielles sont respectivement de 1 et 3 pour 1.000 grossesses. En Belgique, nous pouvons donc estimer rencontrer annuellement environ 100 môles complètes et plus d'une dizaine de choriocarcinomes. On considère qu'une môle serait prise en charge par un gynécologue tous les 10 ans, par un pathologiste tous les 4 ans et qu'une maladie persistante serait confiée à un oncologue tous les 12 ans. La rareté de ces affections les rend inévitablement mal connues. L'expérience française a montré que les soins apportés à ces patientes étaient inappropriés, tant par excès que par défaut, dans une proportion proche de 30%...

Le Professeur François Golfier (Université de Lyon), dont le leadership dans ce domaine est reconnu, a accueilli en mai 2010 l'*European Organisation for Treatment of Trophoblastic Diseases* (EOTTD). Des représentants de nombreux pays européens étaient présents pour partager leurs expériences de prise en charge, démontrant ainsi le bénéfice, pour la patiente et son médecin, de l'organisation d'un système centralisé et de référence notamment en France, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas. Le temps était venu pour notre pays de se doter d'un registre national et de centres mettant à disposition des praticiens des conseils adaptés de prise en charge.

En effet, à l'instar de la France, du Royaume-Uni, des Pays-Bas et de la Suisse, et avec l'appui des sociétés scientifiques de Gynécologie-Obstétrique, le GGOLFB, le WVOG et le BGOG (*Belgian Gynaecological Oncology Group*), les services de Gynécologie des Universités de Liège et de Leuven ont mis sur pied un registre conjoint et unique des maladies trophoblastiques gestationnelles et deux centres de référence.

Le but n'est évidemment pas de réinventer la roue, mais de partager les expertises et de travailler en partenariat avec le réseau européen des centres de maladies trophoblastiques. Nous espérons ainsi:

- améliorer la prise en charge des patientes présentant une grossesse molaire et de leurs complications;
- rédiger et appliquer des guidelines belges de prise en charge des différentes pathologies trophoblastiques gestationnelles;
- développer une recherche translationnelle visant, notamment, à identifier des marqueurs précoces et prédictifs d'une évolution favorable après évacuation utérine ou de développement d'une forme invasive agressive.

Concrètement, leur fonctionnement, inspiré des centres de référence existants, s'articule autour de la collaboration étroite entre le gynécologue, l'oncologue, le pathologiste et le centre:

- un médecin découvre une grossesse molaire. Il contacte le centre, avec l'accord de sa patiente, pour un avis, un conseil, ou simplement pour signaler le cas;
- le centre adresse au médecin le consentement de participation à faire signer par la patiente, un formulaire d'enregistrement (papier ou directement sur www.bgog.eu) et une lettre d'information pour la patiente ainsi que pour le laboratoire local de biologie clinique. La patiente n'est donc pas adressée au centre référent, elle reste dans son environnement, reçoit les conseils de son gynécologue. Son gynécologue demeure son interlocuteur tout au long de la procédure et elle se rend au même laboratoire local pour le suivi hormonal;
- un courrier est adressé au laboratoire de pathologie qui a initialement porté le diagnostic de grossesse molaire. Les lames histologiques sont transmises à l'anatomopathologiste référent du centre qui pratiquera une relecture afin de confirmer ou infirmer le diagnostic. Ce pathologiste référent soumettra le cas pour relecture centralisée par un groupe d'experts (ULg, KULeuven, ULB et UCL);
- dès réception du compte rendu de la relecture pathologique, un courrier est envoyé au médecin de la patiente afin de préciser la durée et la méthode de surveillance;
- la conduite à tenir, selon le stade de la maladie et son évolution (surveillance de l'évolution du taux d'hCG, bilan d'extension à réaliser en cas d'évolution anormale, classification OMS et protocole de chimiothérapie pour les tumeurs trophoblastiques...), est régulièrement discutée avec le gynécologue de la patiente;
- le suivi par dosages consécutifs d'hCG est organisé avec le laboratoire local de la patiente. L'infirmière scientifique du centre établit la courbe d'évolution du taux d'hCG et la transmet au médecin responsable qui l'analyse et informe le gynécologue de la patiente;
- en cas d'évolution anormale, un rapport d'alerte est adressé lorsqu'une chimiothérapie et/ou un avis du centre est/ont justifié(s). Le médecin du centre contacte alors le gynécologue de façon à ce qu'une attitude concertée soit rapidement dégagée. Enfin, le gynécologue contacte lui-même sa patiente pour l'informer;
- la patiente reçoit un courrier au moment de la négativation de son taux d'hCG et tous les 3 mois jusqu'à la fin de sa surveillance;
- l'encodage des données cliniques est réalisé dans une base de données informatisée commune aux 2 Centres et aux accès sécurisés et limités aux membres des Centres.

Nous remercions d'ores et déjà le GGOLFB, le groupe ONCO-GF, le WVOG et le BGOG pour leur soutien.

Nous vous donnons rendez-vous à Budapest, pour le «XVI World Congress on Gestational Trophoblastic Disease», du 16 au 19 octobre 2011!

Professeur Ignace Vergote

Service de Gynécologie-Obstétrique,
UZ Leuven, KUL

Professeur Frédéric Goffin

Service de Gynécologie-Obstétrique,
CHR de la Citadelle, ULg

L'éditeur ne pourra être tenu pour responsable du contenu des articles signés, qui engagent la responsabilité de leurs auteurs. En raison de l'évolution rapide de la science médicale, l'éditeur recommande une vérification extérieure des attitudes diagnostiques ou thérapeutiques recommandées.

GGOLFB 2011