|  |  |
| --- | --- |
|  | Patientinformation |
|  |  |

# Trofoblastsjukdom – Komplett och partiell mola

Det här är en informationsfolder för dig och dina anhöriga om trofoblastsjukdom. Den ersätter inte informationen från din behandlande läkare, utan ska göra det lättare för dig att förstå vad sjukdomen och dess behandling innebär.

**Vad är trofoblastsjukdom?**

Trofoblastsjukdom är ett samlingsnamn för tumörer som uppkommer efter en graviditet. Det finns flera olika tumörtyper; t ex molagraviditet, invasiv mola, choriocarcinom, placental site trofoblasttumör (PSTT) och epitelioid trofoblasttumör (ETT).

**Betyder det här att jag har cancer?**

En molagraviditet räknas som en premalign förändring, dvs en i sig godartad förändring som kan utvecklas till en elakartad sjukdom. Efter en diagnostiserad mola följer man därför graviditetshormonet hCG för att i tidigt skede märka hos vilka detta inträffar.

**Kan jag bli botad?**

Ja, med allra största sannolikhet. Överlevnaden är nästan 100% vid trofoblasttumörer som uppstår efter en molagraviditet. Behandlingen skiljer sig beroende på vilken typ av trofoblasttumör du har.

**Mola hydatidosa**

Mola hydatidosa, på svenska kallad druvbörd, är en genetiskt avvikande graviditet med för många kromosomer från fadern. Man får då en ökad tillväxt av moderkaksvävnad, men fostret saknas antingen helt eller går under i tidig graviditet.

Det finns två former av mola hydatidosa, komplett och partiell mola, som har olika risk för elakartad utveckling, och därmed också olika längd på uppföljning med hCG-kontroller.

Misstanke om en molagraviditet fås oftast genom en avvikande bild på vaginalt ultraljud och ett förhöjt graviditetshormon, hCG. Vid en mola hydatidosa bildar moderkaksvävnaden höga värden av hCG som kan mätas i både blod och urin. När man misstänker en mola utförs en skrapning av livmodern under narkos, och vävnaden skickas på analys för säker diagnos.

Hos omkring 1 av 10 kvinnor räcker det inte med skrapning, utan molan fortsätter att växa till och hCG stiger. Det innebär att fler undersökningar och behandlingar behövs, oftast cytostatikabehandling.

Blodprov för kontroll av hCG kommer att tas regelbundet för att säkerställa att sjukdomen ej kommer tillbaka. Om ditt hCG-värde inte sjunker som förväntat eller om det stiger, behöver du lämna tätare prover under en period för att avgöra om du behöver behandling.

**Vid partiell mola** tas blodprover varannan vecka tills normalt värde vid två tillfällen, sedan avslutas kontrollerna.

**Vid komplett mola** tas blodprover varannan vecka tills normalt värde, sedan i ytterligare sex månader. Om fortsatt normalt värde avslutas kontrollerna.

**Är det något jag ska undvika?**

Under provtagningsperioden ska du inte bli gravid, eftersom vi annars inte vet om en stegring av hCG-värdet beror på en ny graviditet eller ett återfall av din trofoblastsjukdom.

**Kan jag fortfarande ha samlag?**

Ja, om du vill, förutsatt att det inte orsakar blödning. För att undvika att bli gravid bör du använda någon form av preventivmedel.

**Kan jag bli gravid igen?**

**Vid en partiell mola** ska du vänta tills ditt hCG blir normalt.

**Vid en komplett mola** ska du vänta minst 6 månader efter att ditt hCG värde blivit normalt.

Vid nästa graviditet rekommenderas ett tidigt ultraljud via mödrahälsovård/öppenvårds­gynekolog på hemorten.

**Psykosocialt stöd?**

Det är vanligt med oro och rädsla efter diagnos och behandling av en trofoblasttumör. Oftast uppstår dessutom sjukdomen efter en önskad graviditet, vilket kan öka sorgen. Du har alltid möjlighet att samtala med din kontaktsjuksköterska eller en kurator om du har behov av det. De kan också se till att du får annat psykosocialt stöd.

**Om du eller din partner har några frågor, kan ni vända er till:**

**Kontaktsjuksköterskor**   
Måndag-fredag kl 8-15 telefon 08-123 789 19

**Växeln Karolinska Universitetssjukhuset Solna**Telefon08-123 700 00