

# Mola-zwangerschap

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

# informatie

Albert  
Schweitzer  
ziekenhuis





# Inleiding

Uw gynaecoloog heeft u verteld dat u een mola-zwangerschap heeft. In deze folder leest u meer over een mola-zwangerschap.

Tijdens de periode van onderzoek en eventuele behandeling is de oncologieverpleegkundige gynaecologie er voor u en uw partner. De oncologieverpleegkundige gynaecologie houdt ook een verpleegkundig spreekuur. Zijn er vragen en of problemen dan kunt in eerste instantie bij de oncologieverpleegkundige gynaecologie terecht. De verpleegkundige overlegt zo nodig met de gynaecoloog. Voor meer informatie over het werk en de bereikbaarheid van de oncologieverpleegkundige gynaecologie is een aparte folder beschikbaar.

## Wat is een mola-zwangerschap?

Een mola-zwangerschap kan gezien worden als een bijzondere vorm van een niet goed aangelegde zwangerschap. Nadat een zaadcel een eikel heeft bevrucht, deelt de bevruchte eikel zich. De twee cellen die zo ontstaan delen zich ook weer. Zo gaat het proces door en komen er steeds meer nieuwe cellen.

Bij een normale zwangerschap ontstaat uit deze cellen een embryo (een toekomstig kind) en een placenta (een moederkoek). Wanneer er bij of kort na de bevruchting iets misgaat, kan het gebeuren dat alleen de placenta doorgroeit. Er is dan sprake van een mola-zwangerschap. De placenta groeit in de baarmoeder verder en door vochtophoping ontstaan talloze blaasjes.

# De oorzaak van een mola-zwangerschap

De oorzaak van een mola-zwangerschap is niet bekend. Het is ook niet te voorspellen welke vrouw dit zal overkomen. Sommige vrouwen hebben een verhoogde kans, bijvoorbeeld vrouwen die afkomstig zijn uit Zuidoost-Azië. Heel soms spelen erfelijke factoren een rol. Ook de leeftijd is van belang: vrouwen onder de vijftien en boven de veertig jaar hebben meer kans op een mola-zwangerschap. Meestal is er geen oorzaak voor een mola-zwangerschap aan te wijzen. Langdurig pilgebruik, sporten of stress verhogen de kans op een mola-zwangerschap niet. Een mola-zwangerschap komt heel zelden voor: bij 1 op de 2000 zwangerschappen.

## De klachten

In het begin lijkt de mola-zwangerschap op een normale zwangerschap. Soms zijn de zwangerschapsverschijnselen wat heftiger. Zwangerschapsbraken komt vaker voor.

Als de zwangerschapsduur vordert, wordt de kans op vaginaal bloedverlies groter.

## Onderzoek

De verdenking op een mola-zwangerschap kan bij echoscopisch onderzoek beginnen. In plaats van een vruchtzakje met een embryo (en een kloppend hartje) worden vele kleine blaasjes gezien die de baarmoederholte opvullen.

Soms wordt het hartje niet gehoord of lijkt de baarmoeder te groot voor de duur van de zwangerschap.

Als aanvullend onderzoek wordt vaak bloed afgenomen. In het laboratorium wordt dan onderzocht hoeveel zwangerschaps-hormoon (hCG) in het bloed aanwezig is. HCG wordt in het placentaweefsel gemaakt. De hoeveelheid van dit hormoon geeft aan hoeveel placentaweefsel er is.

## **De behandeling**

Bij een mola-zwangerschap wordt een vacuümcurettagage gedaan om het weefsel uit de baarmoeder te verwijderen. Deze behandeling vindt via de vagina plaats. Het mola-weefsel wordt met een dun slangetje uit de baarmoeder weggezogen. De behandeling vindt onder algehele narcose plaats.

Soms treedt bij curettagage veel bloedverlies op. Een bloedtransfusie tijdens of na de behandeling kan dan nodig zijn.

## **Na de behandeling**

Bij een curettagage probeert de gynaecoloog altijd zoveel mogelijk mola-blaasjes te verwijderen, maar er blijven altijd blaasjes achter. Normaal ruimt het lichaam deze 'resten' zelf op. Om te controleren of de achtergebleven blaasjes verdwijnen, wordt regelmatig uw bloed onderzocht. Daarin wordt het zwangerschapshormoon hCG gecontroleerd. De hoeveelheid van dit hormoon geeft informatie over de activiteit van de achtergebleven mola-blaasjes.

In het begin gebeurt dit onderzoek wekelijks, maar als de hCG-waarde weer normaal is, maandelijks, zes maanden lang.

Gemiddeld duurt het drie tot vier maanden voordat de bloedsuitslagen van het hCG normaal zijn. Het eerste half jaar blijft u onder controle bij uw gynaecoloog.

Soms daalt het hCG onvoldoende en blijft het te hoog. Dan is verdere behandeling nodig.

# Complicaties

Soms verdwijnen de mola-blaasjes niet uit de baarmoeder of groeien ze zelfs weer aan. Ook kan de mola zich via het bloed naar de longen uitbreiden of, bij hoge uitzondering, naar andere organen. In deze situaties spreekt men van **persisterende trofoblast** (aanwezig blijvend mola-weefsel).

Bij een persisterende trofoblast daalt de waarde van het hCG onvoldoende. Meestal zijn er geen klachten, maar soms treden weer zwangerschapsverschijnselen op of is er vaginaal bloedverlies.

Een persisterende trofoblast kan gezien worden als een voorstadium van een kwaadaardige aandoening. Daarom is chemotherapie nodig. Deze wordt poliklinische gegeven. De kans op volledige genezing is groot.

Uw gynaecoloog en de oncologieverpleegkundige gynaecologie geven u tijdens deze periode goede uitleg en begeleiding.

## Een nieuwe zwangerschap

U mag niet zwanger worden tot zes maanden nadat de hCG waarde helemaal is gedaald. Dit is omdat het achtergebleven mola-weefsel opnieuw actief kan worden. Daarom is het verstandig nog een half jaar anticonceptie te gebruiken.

Als anticonceptie wordt de pil of condooms aangeraden. Een spiraaltje wordt afgeraden in verband met de mogelijkheid van bloedingen.

Als u medicijnen heeft gebruikt in verband met een persisterende trofoblast, is het verstandig pas weer zwanger te worden als de hCG-waarde in het bloed een jaar normaal is.

Na een mola-zwangerschap is er geen verhoogde kans op onvruchtbaarheid, gezondheidsproblemen of complicaties tijdens een volgende zwangerschap. Wel is er een licht verhoogde kans (1%) op een tweede mola-zwangerschap. Daarom is het zinvol om bij een volgende zwangerschap al vroeg een echoscopisch onderzoek te laten doen om te zien of alles normaal is. Als de echoscopie geen afwijkingen heeft aangetoond, kunt u voor controle van de zwangerschap naar een verloskundige gaan.

Een doorgemaakte mola-zwangerschap is geen reden voor een medische indicatie en bevalling onder leiding van een gynaecoloog. Wel wordt aangeraden om zes weken na uw bevalling het bloed nog een keer te laten controleren op het hormoon hCG.

## Lichamelijk en emotioneel herstel

Na een curettage herstelt u meestal vlot. Vaak is er nog één tot twee weken wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het is verstandig met geslachtsgemeenschap te wachten tot dit bloedverlies voorbij is.

Veel vrouwen maken na een mola-zwangerschap psychisch een moeilijke tijd door. De mola betekent voorlopig een teleurstelling en brengt een plotseling einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind. Onbekendheid en daarmee samenhangende onzekerheid maken de verwerking soms moeilijker dan na een 'gewone' miskraam.

Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. De vraag waarom het mis ging houdt u wellicht bezig. Schuldgevoelens zijn nooit terecht. Een mola ontstaat doordat er iets verkeerd liep bij of kort na de bevruchting.

Iedereen verwerkt een mola-zwangerschap anders. Het kan een steun zijn dat u weet dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken.

De vrij lange wachtperiode voor een nieuwe zwangerschap kan moeilijk zijn, zeker als u wat ouder bent. Ook omstandigheden zoals aanvullende medicijnkuren spelen bij de verwerking een rol. Hoe lang het verwerkingsproces duurt, is moeilijk aan te geven.

Verschillen in de beleving of de snelheid van verwerken tussen partners kunnen een druk op uw relatie leggen. Het is dan verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen. Omdat mola-zwangerschappen weinig voorkomen, is het voor de omgeving vaak niet duidelijk wat u doormaakt. Het kan helpen te praten met andere paren die hetzelfde hebben meegemaakt.

## **Mola-registratie**

In Nederland worden alle mola-zwangerschappen geregistreerd bij het Academisch Ziekenhuis in Nijmegen. Zo hopen artsen meer te weten te komen over deze zeldzame aandoening. Uw gynaecoloog meldt ook uw gegevens bij deze registratie aan, tenzij u hier bezwaar tegen maakt.

## **Meer informatie**

Er bestaat geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een mola-zwangerschap doormaakten. Er is wel een landelijke patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek: Freya. Deze vereniging kan behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in uw woonomgeving.  
[www.freya.nl](http://www.freya.nl)



## **Om verder te lezen**

Boeken over een mola-zwangerschap zijn ons niet bekend. Mogelijk kunnen onderstaande boeken u wel ondersteuning bieden.

- Marianne Cuisinier en Hettie Janssen. Met lege handen; 2e dr. Houten: Unieboek, 1997. ISBN 90 2696699 7.
- Wiebe Braam en Martha van Buuren. Als je zwangerschap misloopt. Baarn: La Rivière 1995. ISBN 90 384 0365 8.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

*Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.*

*Deze tekst is waar nodig aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.*





Albert Schweitzer ziekenhuis  
juni 2018  
pavo 0302