

Mola-zwangerschap

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Uw gynaecoloog heeft u verteld dat u een mola-zwangerschap heeft. Soms wordt dit 'trofoblastziekte' genoemd. In deze folder zullen we steeds het woord 'mola' gebruiken.

In deze folder leest u meer over een mola-zwangerschap, welke onderzoeken en welke behandeling er plaatsvinden. Ook leest u wat u kunt verwachten in deze periode. Ook emotionele aspecten komen aan bod.

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. Heeft u vragen of problemen? Dan kunt u 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 een mola-zwangerschap. De placenta groeit in de baarmoederholte verder en door vochtophoping ontstaan talloze blaasjes.

Oorzaak 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 15 en boven de 40 jaar hebben meer kans op een mola-zwangerschap. Meestal is er geen oorzaak voor een mola-zwangerschap te vinden. Langdurig pilgebruik, sporten of stress verhogen de kans op een mola-zwangerschap niet. In tegenstelling tot een 'gewone' miskraam, komt een mola-zwangerschap 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, en zwangerschapsbraken komt vaker voor. Als de zwangerschapsduur vordert, neemt de kans op vaginaal bloedverlies toe.

Onderzoek

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Echoscopisch 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 of is er vaginaal bloedverlies.

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 vacuümcurettage gedaan om het weefsel uit de baarmoeder te verwijderen. Dit is een behandeling via de vagina, waarbij het mola-weefsel met een dun slangetje uit de baarmoederholte wordt weggezogen.

De behandeling vindt onder algehele narcose plaats.

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

Na de behandeling

Bij een curettage 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, controleren we elke week uw bloed op het zwangerschapshormoon hCG. De hoeveelheid van dit hormoon geeft informatie over de activiteit van de achtergebleven mola-blaasjes.

Gemiddeld duurt het 3 - 4 maanden voordat de bloedsuitslagen van het hCG normaal zijn. Als de waarde van het hCG normaal is, dan volgt er nog een controle om dit te bevestigen. Als deze waarde ook goed is, dan is er geen verdere controle meer nodig.

Soms daalt het hCG onvoldoende of stijgt het hCG. Dit noemen we een 'persisterend trofoblast'. 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 of stijgt het zelfs. 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 poliklinisch 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 totdat de hCG-waarde twee keer normaal is in uw bloed. Anders kan het achtergebleven mola-weefsel opnieuw actief worden. Daarom is het verstandig tot die tijd anticonceptie te gebruiken. Als anticonceptie raden we de pil of condooms aan; een spiraaltje raden we af in verband met mogelijke 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 uw zwangerschap naar een verloskundige.

Een doorgemaakte mola-zwangerschap is geen reden voor een medische indicatie en bevalling onder leiding van een gynaecoloog. Na de bevalling is er geen reden voor aanvullend onderzoek zoals het onderzoeken van de placenta of het controleren van het zwangerschapshormoon.

Lichamelijk en emotioneel herstel

Na een curettage herstelt u meestal vlot. Vaak heeft u nog 1 - 2 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 emotioneel een moeilijke tijd door. De mola betekent 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 echter 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.

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.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Stel die dan gerust aan uw gynaecoloog of oncologieverpleegkundige gynaecologie. U kunt bellen naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

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 helpen bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in uw woonomgeving.
www.freya.nl.

Ook patiëntenvereniging Olijf kunt u benaderen als u behoefte heeft aan een gesprek met lotgenoten. www.olijf.nl.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De copyrights 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

juli 2026

pavo 0302