

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL MOLEI HIDATIFORME

Devika Udayan<sup>1</sup>, Dumitru Sofroni<sup>1</sup>, Mariana Virlan<sup>1</sup>

Conducător științific: Mariana Virlan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Institutul Oncologic

**Introducere.** Mola hidatiformă (MH), adesea denumită sarcină molară, este un tip de boală trofoblastică gestațională (BTG) care își are originea în placentă și are potențialul de a se răspândi. Variantele sunt MH parțială și completă. Deși este considerată benignă, tratamentul constă în dilatarea și chiuretajul uterului, care pot deveni canceroase și invazive. **Obiective și scop.** Evaluarea particularităților clinice și paraclinice ale Mola hidatiformă, precum și metodele de tratament și prognosticul acesteia. **Material și metode.** Date colectate din literatura științifică de specialitate, găsite pe Google Scholar, Biblioteca Națională de Medicină și Medscape. Criteriul de includere a fost articolele care conțineau subiectul „Mola hidatiformă”. **Rezultate.** Au fost analizate 30 de articole în perioada 2020-2024 care conțineau subiectul „Mola hidatiformă”. Sângerarea vaginală, un uter mărit și niveluri ridicate de beta-hCG sunt câteva dintre simptomele asociate cu mola hidatiformă, o proliferare a țesutului placentar. Utilizând RMN și CT, diagnosticul relevă grupuri distinctive care seamănă cu strugurii. Pentru a trata și a evita complicațiile precum coriocarcinomul sau boala trofoblastică gestațională persistentă, țesutul molar este de obicei îndepărtat chirurgical. Rezoluția completă este asigurată și orice recurență sau transformare malignă este detectată prin supravegherea post-tratament care include citiri seriale de beta-hCG. Prezervarea fertilității și gestionarea eficientă depind de detectarea și acțiunea timpurie. **Concluzie.** În concluzie, ratele de succes ale molii hidatiforme sunt de aproximativ 90% atunci când sunt diagnosticate și tratate prompt. Recurența sau detectarea cancerului trebuie detectate devreme prin supravegherea post-tratament pentru a oferi cele mai bune rezultate posibile. **Cuvinte-cheie:** MH—Mola hidatiformă, hCG-Gonadotropina corionică umană, BTG—Boală trofoblastică gestațională, CT—Tomografie computerizată, RMN—Imagistică prin rezonanță magnetică.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HYDATIFORM MOLE

Devika Udayan<sup>1</sup>, Dumitru Sofroni<sup>1</sup>, Mariana Virlan<sup>1</sup>

Scientific adviser: Mariana Virlan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Oncology, Nicolae Testemițanu University

<sup>2</sup>Institute of Oncology

**Introduction.** Hydatidiform mole (HM), which is often referred to as molar pregnancy, is a kind of gestational trophoblastic disease (GTD) that originates in the placenta and has the potential to spread. The variants are partial and complete HM. Although considered benign, treatment entails dilatation and curettage of the uterus, which can become cancerous and invasive. **Objectives and Purpose.** the assessment of clinical and paraclinical particularities of Hydatiform Mole, as well as the methods of treatment and its prognosis. **Material and methods.** Collected data from scientific specialty literature, that were found in Google Scholar, National Library of Medicine and Medscape. The including criteria was the articles that contained the topic of “Hydatiform Mole.” **Results.** Were analyzed 30 articles in the period of 2020-2024 that contained the topic of “Hydatiform Mole”. Vaginal bleeding, an enlarged uterus, and high beta-hCG levels are some of the symptoms associated with hydatidiform mole, an enation of placental tissue. Utilizing MRI and CT, the diagnosis reveals distinctive clusters that resemble grapes. To treat and avoid complications like choriocarcinoma or persistent gestational trophoblastic illness, molar tissue is usually surgically removed. Complete resolution is ensured, and any recurrence or malignant transformation is detected by post-treatment surveillance which includes serial beta-hCG readings. Fertility preservation and effective management depend on early detection and action. **Conclusion.** In summary, hydatiform mole success rates are roughly 90% when diagnosed and treated promptly. Recurrence or cancer detection must be detected early with post-treatment surveillance to provide the best possible results. **Keywords:** HM—Hydatiform mole, hCG-Human chorionic gonadotropin, GTD-Gestational Trophoblastic Disease, CT-Computed Tomography, MRI-Magnetic Resonance Imaging.