

MOLA HIDATIFORMĂ COMPLETĂ. PARTICULARITĂȚI DE EVOLUȚIE, CONDUITĂ ȘI TRATAMENT

Liliana Vengher, Rodica Catrinici, Diana Mitriuc, Diana Antoci

Conducător științific: Rodica Catrinici

Departamentul de obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Mola hidatiformă completă se include în Boala Trofoblastică Gestatională, are o incidență de 75-80% comparativ cu cea parțială, afectează predominant femeile asiatice și extremele de vârstă reproductivă: 35 ani. O dietă deficitară în grăsimi animale și caroten constituie un factor de risc. **Scop.** Interpretarea aspectelor clinice, de diagnostic și management la pacientele cu mola hidatiformă completă. Evidențierea semnelor patognomonice și metodele de tratament indicate conform protocolului. **Material și metode.** Acest studiu reprezintă o abordare teoretică, bazată pe analiza surselor bibliografice de specialitate și revizuirea lucrărilor publicate în anii 2020-2025. Au fost accesate următoarele baze de date: ScienceDirect, Pubmed, Medscape, UpToDate, conform cuvintelor cheie: mola hidatiformă, boală trofoblastică gestațională, sarcină molară. **Rezultate.** Semnele clinice clasice includ: sângerări vaginale, hip-eremeză, uter mărit excesiv, necorespunzător termenului de gestație. Nivelul seric hCG este >100.000 mIU/ml. Caracter-istica ecografică: masă endometrială de omogenitate moderată cu multiple vezicule hiperecogene, aspect de „fulgi de zăpadă”, absența fătului. Examenul histopatologic: vilozități coriale hidropice, țesut trofoblastic hiperplazic. Tratamentul de elecție constituie evacuarea prin aspirație cu monitorizarea nivelului seric hCG. Histerectomia este o opțiune la femeile multipare >40 ani, care nu doresc sarcină în viitor, în caz de infecție severă, sângerare necontrolată. **Concluzii.** Diagnosticul suspectat ultrasonografic, confirmat histologic și management-ul rapid oferă un prognostic favorabil, o rată de vindecare de aproape 100%. Complicațiile posibile sunt: mola invazivă, coriocarcinom, tumoră trofoblastică la locul placentar; toate pot metastaza și au potențial letal. **Cuvinte-cheie:** Mola hidatiformă, boală trofoblastică, sarcină molară.

COMPLETE HYDATIDIFORM MOLE. PARTICULARITIES OF EVOLUTION, CONDUCT AND TREATMENT

Liliana Vengher, Rodica Catrinici, Diana Mitriuc, Diana Antoci

Scientific adviser: Rodica Catrinici

Department of Obstetrics and Gynecology, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Complete hydatidiform mole is included in Gestational Trophoblastic Disease, has an incidence of 75-80% compared to partial mole, predominantly affects Asian women and the extremes of reproductive age: 35 years. A diet deficient in animal fats and caroten can be a risk factor. **Objective.** Interpretation of etiopathogenetic, clinical, diagnostic and management aspects in patients with complete mole, accentuating pathognomonic signs and treatment methods according to the protocol. **Material and methods.** This study represents a theoretical approach, based on the analysis of specialized bibliographic sources and the review of works published in 2020-2025. The following databases were accessed: ScienceDirect, Pubmed, Medscape, UpToDate, using the keywords: hydatidiform mole, gestational trophoblastic disease, molar pregnancy. **Results.** Classic clinical signs include: vaginal bleeding, hyperemesis, excessively enlarged uterus, inappropriate for gestational age. Serum hCG level is >100.000 mIU/ml. Ultrasound features: endometrial mass of moderate homogeneity with multiple hyperechoic vesicles, „snowflake” appearance, absence of fetus. Histopathological examination: hydropic chorionic villi, hyperplastic trophoblastic tissue. The treatment of choice is aspiration evacuation with monitoring of serum hCG level. Hysterectomy is an option in multiparous women >40 years, who do not want pregnancy in future, in case of severe infection, uncontrolled bleeding. **Conclusion.** Suspected ultrasonographic diagnosis, confirmed histologically and prompt management offer a favorable prognosis, with a cure rate of almost 100%. Possible complications: invasive mole, choriocarcinoma, placental site trophoblastic tumor; all of these can metastasize and are potentially lethal. **Keywords:** Hydatidiform mole, trophoblastic disease, molar pregnancy.