Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

Article Original

Anomalies Gestationnelles Diagnostiquées par l'Examen Anatomopathologique des Produits de Conception : Une Étude Rétrospective de 225 Cas à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Gestational Abnormalities Diagnosed by Histopathological Examination of Products of Conception: A Retrospective Study of 225 Cases in Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Alioun Traore[1,2], Jean De La Croix Millogo[2,3], Carine Wend-Yam Nikiema[5], Valentin Konsegre[1,2], Semon Paulin Kam[3], Paterne Toe[1], Téontoume Hien[4], Ibrahim Savadogo[7], Franck Aha Ido[6], Aimé Sosthène Ouedraogo[8], Assita Lamien/Sanou[5], Olga Mélanie Lompo[5]

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i11.7945

Affiliations
1. Laboratoire d'Anatomie et cytologie pathologiques et de médecine légale, Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU, 01 BP 676 Bobo-Dioulasso 01. Burkina Faso
2. Institut Supérieur des sciences de la Santé, Université Nazi BONI, 01 1091 Bobo-Dioulasso 01. Burkina Faso
3. Service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU, 01 BP 676 Bobo-Dioulasso 01. Burkina Faso
4. Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie pathologiques, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Fada N'Gourma. Burkina Faso
5. Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie pathologiques, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Burkina Faso
6. Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie pathologiques, Centre Hospitalier Universitaire Tengadogo. Burkina Faso
7. Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie pathologiques, Centre Hospitalier Universitaire Regional de Ouahigouya. Burkina Faso
8. Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie pathologiques, Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo. Burkina Faso

Auteur Correspondant
Alioun Traore
Email : tralioun58@gmail.com

Mots clés : produits de conception, anatomopathologie, grossesse môlaire, avortement spontané,Burkina Faso
Key Words: Products of conception, histopathology, molar pregnancy, spontaneous abortion, Burkina Faso

Article history
Submitted: 22 August 2026
Revisions requested: 8 October 2026
Accepted: 25 October 2026
Published: 29 October 2026

RÉSUMÉ

Introduction. Les produits de conception sont les débris tissulaires expulsés de l'utérus lors d'un avortement. Les avortements constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité maternelles en Afrique subsaharienne. L'examen anatomopathologique des produits de conception permet de détecter des anomalies gestationnelles, notamment les grossesses molaires, souvent méconnues cliniquement. Cette étude visait à décrire les caractéristiques épidémiologiques et clinicopathologiques des produits de conception reçus au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso. **Méthodologie**. Étude transversale descriptive à collecte rétrospective, menée du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025 dans le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHUSS. Ont été inclus tous les produits de conception reçus et analysés durant la période. Les données sociodémographiques, cliniques et histopathologiques ont été extraites des registres et comptes rendus du service. Les variables étudiées comprenaient l'âge, la gestité, la parité, le type clinique d'avortement et le type histologique. L'analyse a utilisé des méthodes descriptives et le coefficient de corrélation, avec un seuil de significativité fixé à $p<0,05$. **Résultats**. Au total, 225 patientes ont été incluses. L'âge moyen était de 28,6 ± 7,46 ans (extrêmes : 16–49 ans). La tranche d'âge 26–30 ans était la plus représentée (22 %). Parmi les 60 patientes avec données gynéco-obstétriques renseignées, 75 % étaient multigestes et 66 % multipares. Le diagnostic clinique le plus fréquent était l'avortement incomplet (53,18 %), suivi de l'avortement complet (46,81 %). L'examen histopathologique a identifié une grossesse molaire chez 39 patientes (17,33 %), dont 25 môles complètes (11,11 %) et 14 môles partielles (6,22 %). **Conclusion**. L'examen anatomopathologique systématique des produits de conception est essentiel pour détecter les anomalies gestationnelles, notamment les grossesses molaires, susceptibles d'être méconnues lors de l'évaluation clinique et échographique.

ABSTRACT

Introduction. Products of conception refer to the tissue fragments expelled from the uterus during an abortion. Abortions are a leading cause of maternal morbidity and mortality in sub-Saharan Africa. Histopathological examination of products of conception can detect gestational abnormalities, particularly molar pregnancies, which are often unrecognized clinically. This study aimed to describe the epidemiological and clinicopathological characteristics of products of conception received at the Sourô Sanou University Hospital (CHUSS) in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. **Methods**. A descriptive cross-sectional study with retrospective data collection was conducted from January 1, 2023, to December 31, 2025, in the Department of Anatomical Pathology and Cytology at CHUSS. All products of conception received and analyzed during the period were included. Sociodemographic, clinical, and histopathological data were extracted from the department's registers and reports. Variables studied included age, gravidity, parity, clinical type of abortion, and histological type. Analysis used descriptive methods and correlation coefficients, with significance set at $p<0.05$. **Results**. A total of 225 patients were included. Mean age was 28.6 ± 7.46 years (range: 16–49 years). The 26–30 age group was the most represented (22%). Among the 60 patients with available gynaeco-obstetric data, 75% were multigravidae and 66% multiparae. The most frequent clinical diagnosis was incomplete abortion (53.18%), followed by complete abortion (46.81%). Histopathological examination identified a molar pregnancy in 39 patients (17.33%), including 25 complete moles (11.11%) and 14 partial moles (6.22%). **Conclusion**. Systematic histopathological examination of products of conception is essential for detecting gestational abnormalities, particularly molar pregnancies, which may go unrecognized during clinical and ultrasound evaluation.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est déjà connu sur le sujet. Les avortements constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité maternelles en Afrique subsaharienne, avec une incidence estimée à 25 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans au Burkina Faso. L'examen anatomopathologique des produits de conception permet de confirmer certaines pathologies, notamment les grossesses molaires, souvent inaccessibles à l'évaluation clinique et échographique.

L'aspect du sujet abordé dans cette étude. Cette étude transversale descriptive à collecte rétrospective a analysé les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et histopathologiques de 225 produits de conception reçus au service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHUSS de Bobo-Dioulasso, de 2023 à 2025.

Ce que cette étude apporte de nouveau. L'âge moyen des patientes était de 28,6 ± 7,46 ans et la tranche 26–30 ans était la plus représentée (22 %). Les avortements incomplets dominaient (53,18 %). L'examen histopathologique a révélé une grossesse molaire chez 39 patientes (17,33 %), dont 25 môles complètes (11,11 %) et 14 môles partielles (6,22 %).

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures. L'analyse histopathologique systématique de tous les produits de conception doit devenir la norme pour détecter les grossesses molaires et prévenir leurs complications malignes. Des études cytogénétiques complémentaires sont nécessaires.

INTRODUCTION

Le terme “produit de conception” désigne l’ensemble des tissus fœtaux et annexiels (sac gestationnel, placenta et autres éléments issus de la grossesse) expulsés de l’utérus au cours ou après un avortement. L’avortement est une interruption prématurée de la grossesse. Il peut être spontané (fausse couche) ou provoqué [1]. Les avortements constituent l’une des causes majeures de morbidité et de mortalité maternelle, ainsi qu’une source de stress affectant les couples et la qualité de vie [2, 3]. En effet environ 73 millions d’avortements provoqués ont lieu chaque année dans le monde. Six (06) grossesses non désirées sur dix (10) (61 %) et trois (03) grossesses sur dix (10) (29 %) se sont terminées par un avortement provoqué [4]. Quant aux avortements spontanés environ 20% de toutes les grossesses sont concernés. Leurs taux d’incidence sont estimés à environ 35 pour 1000 femmes âgées de 15 à 44 ans [5]. Au Burkina Faso plusieurs auteurs ont mené des études sur l’avortement et obtenu des données similaires concernant le taux d’incidence de l’avortement : 25 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans [6–8]. Ces données font de l’avortement un problème majeur de santé publique, justifiant l’intérêt de l’examen anatomopathologique des produits de conception, comme seul moyen fiable de confirmer certaines pathologies en particulier les grossesses molaires, souvent inaccessible à l’évaluation clinique et échographique. A Bobo-Dioulasso, les données actualisées sur l’examen histopathologique des produits de conception demeurent rares. Ainsi, l’objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et clinicopathologiques des produits de conception au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo Dioulasso.

MÉTHODOLOGIE

Cadre, type et période de l’étude

L’étude a été menée dans le service d’anatomie et cytologie pathologiques du département des laboratoires du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS). Il s’agit d’un hôpital de référence de troisième niveau situé à Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso. Il s’agissait d’une étude transversale à visée descriptive, à collecte rétrospective, portant sur une période de trois ans, du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025.

Population d’étude et échantillonnage

Notre population d’étude était constituée de l’ensemble des produits de conception (le placenta, l’embryon, le fœtus) reçus pour examen histopathologique durant la période d’étude, transmis au service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques pour examen histopathologique durant la période d'étude. Ont été inclus dans l’étude tous les prélèvements de produits de conception reçus et analysés au service d’anatomie et cytologie pathologiques du CHUSS

Variables d’étude

Les variables étudiées étaient les suivantes : données sociodémographiques (âge, année de diagnostic, provenance des prélèvements) ; antécédents gynéco-obstétriques (gestité, parité) et données anatomopathologiques (nature macroscopique du produit de conception, type clinique, type histologique de l’avortement)

Collecte et analyse des données

Nos données ont été recueillies à partir des registres et comptes rendus du service au moyen d’une fiche de collecte individuelle, puis saisies dans le logiciel Microsoft Excel 2016. L’analyse a fait appel à des méthodes statistiques descriptives (fréquence, moyenne et écarts-types) et analytiques (coefficient de corrélation) avec un seuil de significativité fixé à $P<0,05$. Les graphiques et les tableaux ont été conçus avec le tableur Excel 2016 et mise en forme avec le logiciel Word 2016.

Considérations éthiques

Il s’agit de données hospitalières de routine, recueillies sans intervention supplémentaire auprès des patientes. Les données ont été traitées de façon professionnelle, confidentielle et anonyme. L’étude a été réalisée conformément aux principes de la Déclaration d'Helsinki. Le caractère rétrospectif et l’anonymat des données ont permis de préserver la confidentialité des patientes tout au long de l’étude.

Procédure de traitement des prélèvements

Tous les prélèvements ont été traités selon la technique histopathologique standard. Après fixation au formol tamponné à 10%, les prélèvements ont été inclus dans des cassettes, puis ont suivi les étapes de circulation, de confection des blocs, de coupe au microtome à 3 µm, de coloration à l’hématoxyline-éosine-safran (HES), de montage à l’Eukitt et de lecture au microscope photonique. L’interprétation des lames a été rélisée de façon collégiale par au moins deux anatomopathologistes expérimentés afin de valider le diagnostic final.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

RÉSULTATS

Durant les trois années d'étude, nous avons recensé 253 patientes chez qui le diagnostic de produit de conception avait été posé. Seule 225 patientes remplissaient les critères d'inclusion et ont retenues.

Données sociodémographiques

- **Répartition des patientes selon l'âge**

L'âge moyen des patientes dans notre étude était de 28,6 ± 7,46 ans avec des extrêmes de 16 à 49 ans. La tranche d'âge de 26 à 30 ans était la plus représentée (22%), suivie de celle de 21 à 25 ans (21%). La figure 1 ci-dessous présente la répartition de l'échantillon selon les tranches d'âge.

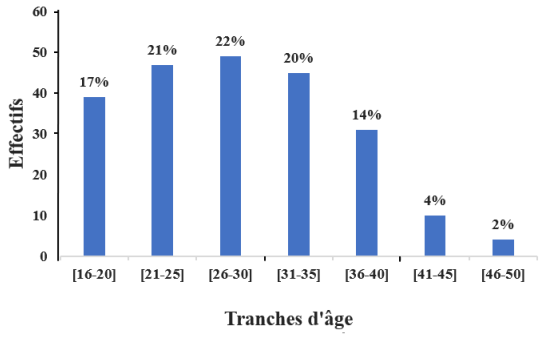


Figure 1 : Répartition de l'échantillon selon les tranches d'âge (n=225)

- **Répartition des prélèvements selon le lieu de provenance**

Parmi les 225 échantillons, 185 (82 %) provenaient du CHUSS et 40 (18 %) provenaient de l'extérieur du centre.
Répartition des échantillons selon l'année de diagnostic
Durant l'année 2023 nous avons collecté 73 échantillons (32 %), en 2024 nous avons collecté 94 échantillons (42 %) avec une hausse de 29% par rapport à 2023. En 2025 nous avons collecté 58 échantillons (25 %) avec une baisse de 38 % par rapport à l'année 2024.

- **Antécédents gynéco-obstétriques**

Les renseignements gynéco-obstétriques ont été retrouvés chez 110 patientes dont 45 (75 %) étaient multigestes et 33 (66 %) étaient multipares. Le tableau I illustre les antécédents gynéco-obstétricaux des patientes.

Tableau I: Antécédents gynéco-obstétriques

Variable	Variable	N	%
Gestitité (n=60)			
	Primigeste	15	25
	Multigeste	45	75
Parité (n=50)			
	Nullipare	7	14
	Primipare	10	20
	Multipare	33	66
Type histologique (n=39)			
	Môle hydatiforme complète	25	11,11
	Môle hydatiforme partielle	14	6,22

Données de l'examen anatomo-pathologique

- **Examen macroscopique**

À l'examen macroscopique, 215 échantillons étaient constitués essentiellement de débris placentaires et seulement 10 échantillons comportaient un fœtus associé à des débris placentaires.

- **Nature clinique des produits de conception**

Le diagnostic clinique a été retrouvé chez 220 patientes. Le plus fréquent était l'avortement incomplet retrouvé chez 117 patientes (53,18 %), suivi de l'avortement complet chez 103 patientes (46,81%).

- **Type histologique des produits de conception**

À l'examen microscopique, une grossesse molaire a été retrouvée chez 39 patientes (17,33 %) avec une prédominance des môles hydatiformes complètes. Le tableau I, présente le type histologique des produits de conception.

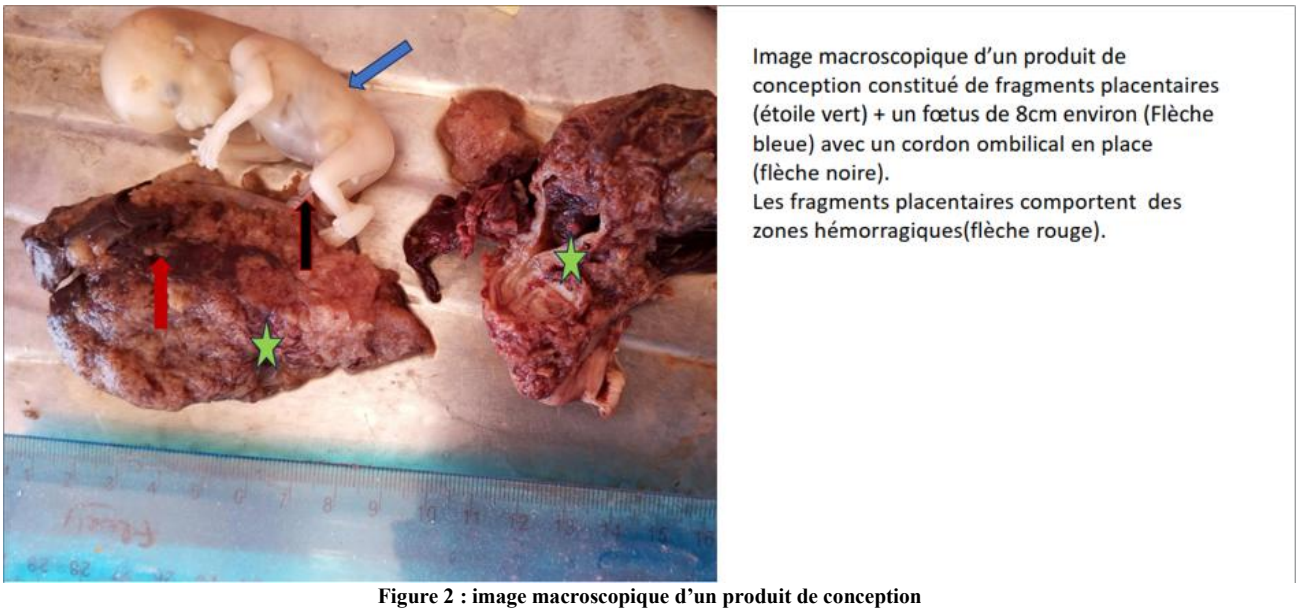
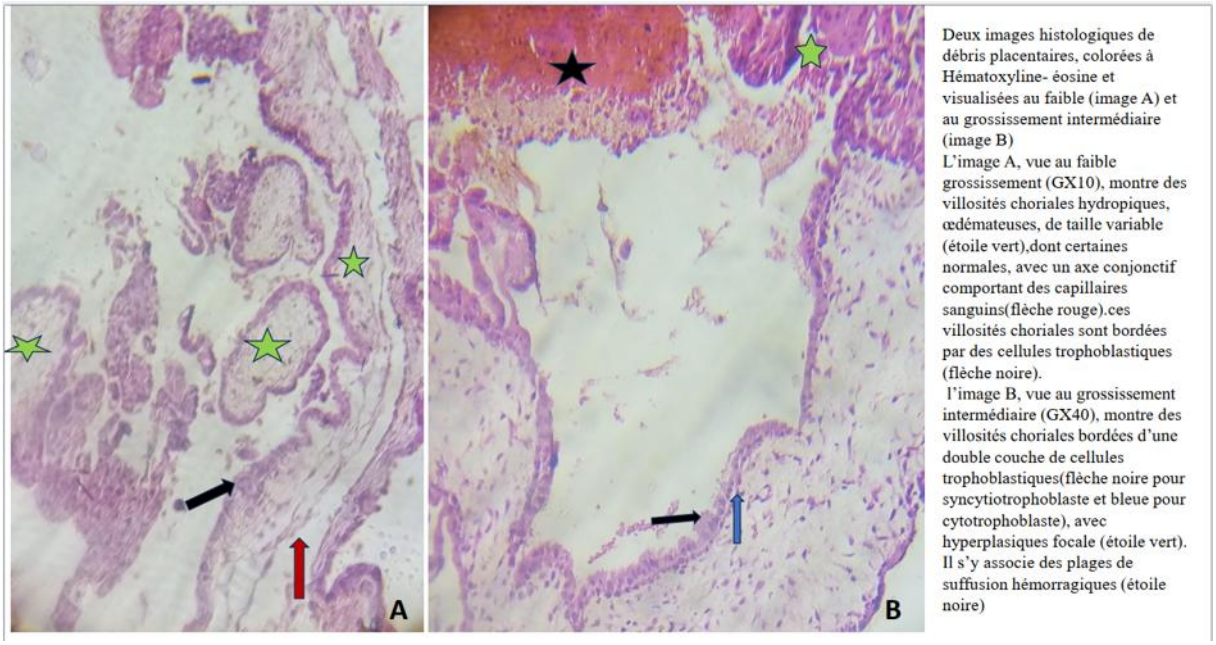


Figure 2 : image macroscopique d'un produit de conception

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license



Deux images histologiques de débris placentaires, colorées à Hématoxyline- éosine et visualisées au faible (image A) et au grossissement intermédiaire (image B)
L'image A, vue au faible grossissement (GX10), montre des villosités choriales hydropiques, œdémateuses, de taille variable (étoile vert),dont certaines normales, avec un axe conjonctif comportant des capillaires sanguins(flèche rouge).ces villosités choriales sont bordées par des cellules trophoblastiques (flèche noire).
l'image B, vue au grossissement intermédiaire (GX40), montre des villosités choriales bordées d'une double couche de cellules trophoblastiques(flèche noire pour syncytiotrophoblaste et bleue pour cytotrophoblaste), avec hyperplasiques focale (étoile vert). Il s'y associe des plages de suffusion hémorragiques (étoile noire)

Figure 3 : deux images histologiques d'une mole hydatiforme partielle

DISCUSSION

Nous avons mené une étude transversale descriptive sur l'examen des produits de conception en anatomie et cytologie pathologiques au CHUSS durant une période de trois (03) ans du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025. L'âge moyen des patientes dans notre série était de 28,6 ± 7,46 ans, avec des extrêmes de 16 à 49 ans. Cette valeur est légèrement supérieure à celles retrouvées dans les travaux d'Essi et al en 2020 à Brazzaville, de Niloufar et al en 2022 en Iran et de Grace et al en 2022 à Yaoundé qui étaient respectivement de 25,2 ± 6,6 ans, 27,16 ± 7,26 ans et 27.91 ± 6,7ans [2, 9, 10]. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 26 à 30 ans. Dans leur étude réalisée au Népal en 2017, Makaju et al retrouvaient majoritairement des patientes dans la tranche d'âge de 21 à 30 ans [11], ce qui corrobore nos données. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les femmes de cette tranche d'âge sont plus actives sexuellement, célibataires et à la charge de leurs parents. En revanche, Abebaw et al dans leur étude réalisée en Afrique de l'Est retrouvaient que la tranche d'âge de 30 à 39ans était la plus exposée aux facteurs de risque des maladies trophoblastiques gestationnelles. Elle était le plus souvent associée à des antécédents de complications pendant la grossesse, des antécédents de prolifération de cellules trophoblastiques anormales [12].

Nous avions constaté une basse du nombre des échantillons en 2025 qui pourrait s'expliquer en partie, par les difficultés que connaît notre laboratoire en matière d'approvisionnement en intrants.

Les renseignements gynéco-obstétricaux ont été retrouvés chez 110 patientes. Ces renseignants sont fournis par les cliniciens sur les bulletins de demande d'examen histologique. Parmi celles-ci, 75% étaient multigestes. Dans le même sens, Ngueffo et al en 2022 retrouvaient dans leur étude 73,5 % de multigestes [5]. Cette prédominance des multigestes dans ces études pourrait en partie s'expliquer par les besoins non satisfaits en planification familiale, le stress social et professionnelle, la distance entre les partenaires.

Selon nos observations, il existe une corrélation significative entre l'âge et la gestité. Cela suggère qu'à mesure que l'âge augmente la gestité tend à diminuer.

Nous avons également constaté une corrélation significative entre l'âge et la parité. Cette corrélation indique que l'âge a un impact négatif sur la parité.

En effet, dans notre étude, les avortements incomplets représentaient 53,3% et constituaient le principal type clinique diagnostiqué. Ce type clinique a également été majoritaire dans la série de Ohayi en 2020 au Nigéria qui retrouvait 48,6 % des cas [13]. Ces avortements incomplets pourraient être dus, dans l'immense majorité des cas, au fait que certaines femmes mettent un terme à leur grossesse de manière clandestine, en utilisant des méthodes non sécurisées, ce qui entraîne le plus souvent une rétention de produits de conception, pouvant par la suite provoquer des complications.

Au plan histologique, 17,33% des 225 femmes présentaient des anomalies trophoblastiques à type de môle hydatiforme complète (11,11%) et de môle hydatiforme partielle (06,22%). Ces données sont inférieures à celles retrouvées dans la série de Ngueffo et al en 2022 à Yaoundé, qui retrouvait 25,7% de grossesses molaires [5] et ils sont supérieurs à celui de Rashid en 2017 en Irak qui trouvaient 4,3% [14]. La môle hydatiforme complète (MHC) est une pathologie du placenta d'origine androgénétique liée à un caryotype diploïde uniquement paternel. Elle est caractérisée par une prolifération anarchique des villosités placentaires qui sont hydropiques et associée à une absence d'embryon. Elle est considérée comme une tumeur bénigne [15]. L'absence du génome maternel pourrait s'expliquer par : une destruction/ ou expulsion du pronucléus féminin lors de la fécondation par un ou deux spermatozoïdes, suivie dans le premier cas d'une endoréplication des

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

chromosomes, par un zygote triploïde (fécondation d'un ovocyte par deux spermatozoïdes) dont la division cellulaire anormale est à l'origine d'un clone cellulaire ne contenant que les chromosomes paternels, ou par un défaut nutritionnel pendant la différenciation des ovocytes de l'embryon féminin. Les môles hydatiformes complètes peuvent aussi devenir invasives (on parle de môles invasives) et même agressives (on parle de choriocarcinomes gestationnels). Dans ce cas le potentiel de malignité est très affirmé.

CONCLUSION

Cette étude a décrit les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques des produits de conception au CHUSS de Bobo-Dioulasso. Elle révèle une fréquence notable d'avortements chez les femmes âgées de 26 à 30 ans, avec une prédominance des multigestes. Les avortements incomplets étaient le principal type clinique diagnostiqué, tandis que la grossesse molaire représentait 17,33 % des cas. L'analyse histopathologique systématique des produits de conception apparaît essentielle pour le diagnostic non seulement des grossesses molaires, mais également d'autres affections susceptibles de passer inaperçues lors des évaluations cliniques et échographiques. Nous recommandons la mise en place d'une analyse histopathologique de routine pour tous les produits de conception, qui pourrait être enrichie par des études cytogénétiques afin d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des patientes.

DÉCLARATIONS

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Financement

Ce travail a été réalisé sur fonds propres des auteurs, sans financement externe.

Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble du personnel du service d'Anatomie et cytologie pathologiques du CHUSS ainsi que les autorités administratives pour leur accueil et leur accompagnement.

Contributions des auteurs

La rédaction du manuscrit et collecte des données ont été assurées par AT PT, la mise en forme et analyse statistique assurées par VK, JCM, et NZ, la révision critique du contenu a été assurée par, Carine W-YN, SO,TH, FI, IS, ASO, ALS, OML.

RÉFÉRENCES

1. Encyclopédie LAROUSSE, https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/avortement/24788 (accessed 19 August 2026).
2. Grâce M, Ngueffo LS, Afouba AN, et al. Clinical and histopathological features of incomplete abortions at Yaounde Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital. HEALTH SCIENCES AND DISEASE; 23. Epub ahead of print 22 September 2022. DOI: 10.5281/hsd.v23i9.3673.
3. Ebong CE, Tompeen I, Batoum VM, et al. Young Women and Burden of Unsafe Abortion: 2023 Estimates from Two Hospitals in Yaoundé, Cameroon. Gynecol Obstet Reprod Med 2026; 1–10.
4. OMS. Avortement, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion (2021, accessed 18 March 2024).
5. Ngueffo LS, Majoumo G, Afouba AN, et al. Clinical and histopathological features of incomplete abortions at Yaounde Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital. HEALTH SCIENCES AND DISEASE 2022; 23: 71–75.
6. Kagambega A. Vécu des avortements à Ouagadougou : causes et conséquences socio-psychologiques. African Population Studies; 30. Epub ahead of print 13 September 2016. DOI: 10.11564/30-2-884.
7. Ouédraogo R, Guillaume A. Un désir d'enfant non abouti ? : grossesse et avortement chez les jeunes femmes à Ouagadougou (Burkina Faso). Anthropologie et Sociétés; 41, https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010071825 (2017, accessed 19 August 2026).
8. Ouattara M, Sié A, Seynou M, et al. Profil des utilisatrices et facteurs associés à la satisfaction des clientes de la qualité des soins après avortement au Burkina Faso: étude transversale menée dans six régions. Sexual and Reproductive Health Matters 2023; 31: 2272483.
9. Essie DEM, Ndinga H, Niama A, et al. Avortements clandestins compliques et médicaments de la rue à Brazzaville. PAMJ Clinical Medicine; 36. Epub ahead of print 30 June 2020. DOI: 10.11604/pamj.2020.36.143.18816.
10. Alimohammadi N, Pakniat H, Mirzadeh M, et al. Molar Pregnancy and Its Associated Risk Factors: A Case-Control Study in Qazvin, Iran. JABS. Epub ahead of print 11 February 2022. DOI: 10.18502/jabs.v11i4.8635.
11. Makaju R, Shrestha S, Sharma S, et al. Histopathological Changes in the Chorionic Villi and Endometrial Decidual Tissues in the Product of Conception of Spontaneous Abortion Cases. Kathmandu University Medical Journal 2015; 13: 357–360.
12. Abebaw N, Biset G, Yimer N, et al. Magnitude and its associated factors of gestational trophoblastic disease in East African countries, systematic review and meta-analysis. Front Oncol 2025; 15: 1515246.
13. Ohayi S, Onyishi N. Routine histopathological analysis of the products of conception: Is there a value? Niger Med J 2020; 61: 136.
14. Rashid PA. The role of histopathological examination of the products of conception following first-trimester miscarriage in Erbil Maternity Hospital. Zanco Journal of Medical Sciences (Zanco J Med Sci) 2017; 21: 1938–1942.
15. Candelier J-J. La môle hydatiforme complète. Med Sci (Paris) 2015; 31: 861–868.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license