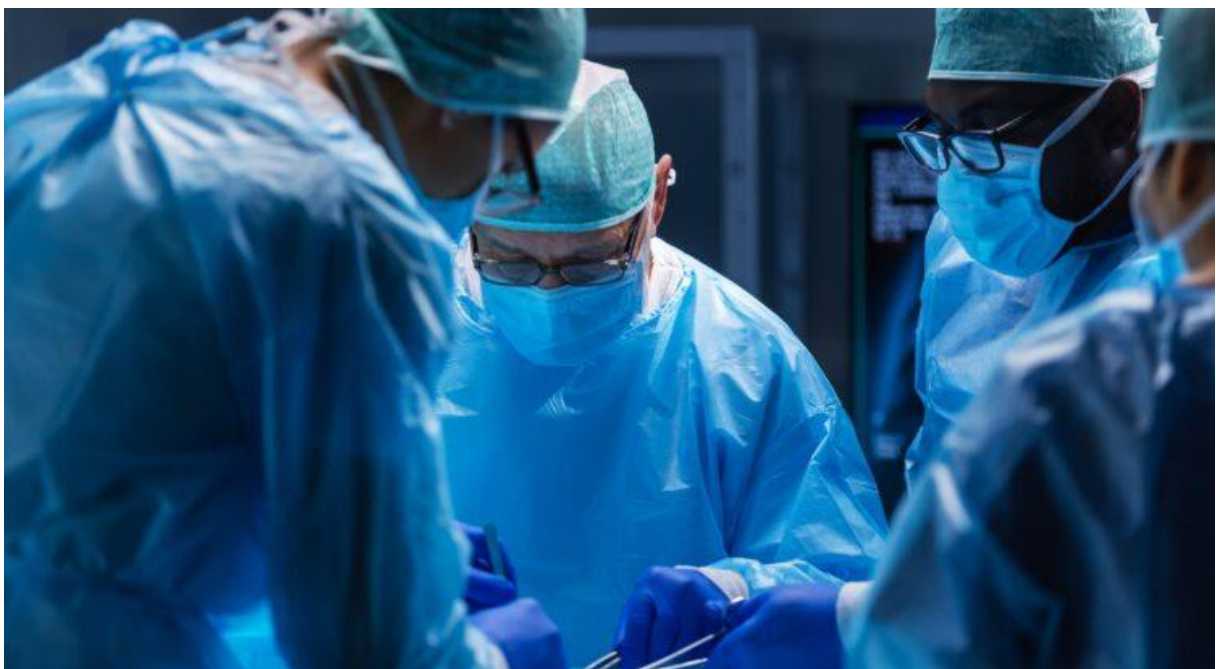


Transplantation d'utérus : un premier succès au Royaume-Uni rappelle les enjeux d'une telle intervention

PUBLIÉ LE 29 AOÛT 2023 À 16H48 MODIFIÉ LE 29 AOÛT 2023 PAR [FLEUR BROSSEAU](#)



Au Royaume-Uni, des chirurgiens ont réalisé avec succès une transplantation d'utérus. Crédits : Shutterstock/Maksim Shmeljov

Pour la première fois au Royaume-Uni, une femme de 34 ans atteinte d'une maladie rare – le syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser – a bénéficié d'une transplantation d'utérus ; ce dernier a été donné par sa sœur, de son vivant, et déjà mère de deux enfants. L'opération s'est déroulée avec succès au mois de février, sans complication. Si cette procédure est porteuse d'espoir pour de nombreuses femmes, certaines considérations éthiques doivent néanmoins être prises en compte.

Une transplantation d'utérus réussie... À ce jour, une centaine de transplantations d'[utérus](#) ont déjà eu lieu dans le monde. Elles ont ainsi conduit à la naissance d'une cinquantaine de bébés. On destine cette intervention complexe aux femmes nées sans utérus fonctionnel et à celles qui se voient retirer leur organe suite à un cancer, des fibromes ou d'autres maladies.

La première greffe d'utérus à partir d'une donneuse vivante a été réalisée en 2000, en Arabie Saoudite. Toutefois, il a fallu retirer l'organe trois mois plus tard en raison d'un caillot sanguin. Puis, en 2012, une équipe de chirurgiens de l'Université de Göteborg, en Suède, a réalisé avec succès la toute première [transplantation d'utérus d'une mère à sa fille](#). Une dizaine d'autres femmes ont bénéficié de cette procédure, dans laquelle l'utérus provenait chaque fois d'une donneuse vivante – la mère ou la sœur de la receveuse. Le cas rapporté récemment par l'hôpital Churchill d'Oxford, salué comme « [l'aube d'une nouvelle ère](#) » dans le traitement de l'infertilité, est une première pour le Royaume-Uni. L'intervention en elle-même peut cependant soulever quelques questions.

Un utérus utilisable pendant cinq ans

La jeune Britannique souffrait du syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH). Il s'agit d'une malformation congénitale rare qui se caractérise par l'absence d'utérus et d'une partie du vagin. La maladie concerne environ une femme sur 5000. La transplantation a eu lieu en février. L'opération a duré au total neuf heures et 20 minutes. La patiente a pu quitter l'hôpital au bout de 10 jours. On a mis en place un traitement immunosuppresseur pour éviter le rejet de l'organe.

Avant l'opération, les deux sœurs ont été examinées par plusieurs spécialistes (gynécologues, obstétriciens, psychologues, etc.). On les a également soumises à une évaluation, menée par la *Human Tissue Authority* (HTA). Le but était de s'assurer qu'elles étaient conscientes des risques et qu'elles se lançaient dans l'opération de leur plein gré. Le coût de la transplantation (25 000 £) a été pris en charge par [Womb Transplant UK](#). C'est une organisation caritative qui collecte des fonds pour la recherche sur la transplantation utérine.



Isabel Quigora et Richard Smith, les deux chirurgiens qui ont dirigé l'équipe de la première transplantation d'utérus du Royaume-Uni, réalisée au mois de février 2023. Crédits : Womb Transplant UK

Aujourd'hui, la receveuse a un cycle menstruel et se prépare à se faire implanter des embryons, créés avant l'opération par FIV avec ses propres ovules. En effet, dans le cas du syndrome MRKH, les ovaires restent fonctionnels. Lorsqu'elle aura donné naissance aux deux enfants qu'elle souhaite – dans les cinq ans au maximum – on retirera l'utérus, afin que la patiente puisse cesser de prendre des immunosuppresseurs.

Une deuxième greffe d'utérus devrait avoir lieu cet automne au Royaume-Uni. En outre, d'autres patientes sont en phase de préparation. Les chirurgiens ont l'autorisation de pratiquer 10 opérations impliquant des donneuses en état de mort cérébrale, plus cinq impliquant des donneuses vivantes.

De potentiels effets indésirables pour la donneuse

La technique est aujourd'hui bien maîtrisée, notamment par les équipes suédoises et américaines. On la considère comme sûre, à la fois pour la donneuse et la receveuse. En outre, « *il existe de nombreuses données – issues de plus de 50 ans de transplantation d'autres organes – sur la sécurité des médicaments immunosuppresseurs pour les enfants à naître des receveuses* », [souligne la Dre Marie Neal](#), spécialiste en droit de la santé et bioéthique.

Par conséquent, dans un avenir proche, la transplantation utérine pourrait compter parmi les options de [traitement de l'infertilité](#), au même titre que les traitements

médicamenteux, la FIV et la maternité de substitution. Certains aspects sont toutefois à considérer.

Pour commencer, la procédure implique une chirurgie lourde, avec un temps de récupération important pour les deux protagonistes, alors qu'il ne s'agit pas d'une intervention destinée à sauver une vie. Bien entendu, ce n'est pas la première opération de ce genre. Bien d'autres ne sont pas « vitales » et visent uniquement à améliorer la qualité de vie des patients. La différence est qu'ici, un donneur vivant entre en jeu.

La Dre Marie Neal rappelle que l'ablation de l'utérus, un acte appelé hystérectomie, s'accompagne de certains effets indésirables à court et long terme. Des douleurs, des saignements, ou des troubles de la vessie peuvent par exemple se manifester tout de suite après le retrait de l'organe. À plus long terme, des problèmes d'adhérences des tissus peuvent apparaître, ou encore une faiblesse des muscles et des ligaments qui soutiennent les organes du bas de l'abdomen (vagin, vessie, etc.). L'impact d'une hystérectomie n'est pas seulement physique, mais aussi psychique, certaines femmes souffrant de dépression.

Une banalisation de la transplantation d'utérus qui pourrait être lourde de conséquences

« *Le conseil peut aider à avertir les donneurs potentiels de ces risques et à garantir que leur consentement est éclairé. Mais cela ne peut pas éliminer le risque. Or, le consentement seul ne suffit pas à rendre une procédure éthique* », note la Dre Neal. Se pose également le problème de l'approvisionnement en utérus. Un nouveau marché noir pourrait apparaître si la demande augmente, comme c'est déjà [le cas pour d'autres organes](#).

L'experte pense par ailleurs que l'on pourrait « subtilement pousser » les femmes à faire don de leur utérus à une femme de leur famille – ou du moins, s'y sentir obligées. Ainsi, la plupart des transplantations utérines qu'on a effectuées à ce jour ont impliqué les membres d'une même famille. Enfin, la Dre Neal souligne que cette première transplantation britannique a été financée par une association caritative. Cependant, une banalisation de la procédure pourrait conduire à une prise en charge par le *National Health Service* (NHS), « y compris pour les patientes transgenres, ce qui ne manquera pas de susciter des controverses ».

Pour finir, à travers cette intervention chirurgicale, la spécialiste craint une « idéalisation » de l'expérience de la grossesse et de l'accouchement. Elle dévaloriserait alors les autres formes de parentalité (telles que l'adoption), mais pourrait finalement

décevoir les femmes transplantées. Rien ne garantit, en effet, que l'expérience sera à la hauteur des attentes.

« La grossesse peut être une expérience angoissante et inconfortable. Pour certaines femmes, elle est traumatisante, tragique ou suivie d'une dépression post-partum. Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'elle améliore nécessairement la vie », avertit la Dre Neal.