

## La greffe d'utérus confirme ses promesses

**38 greffes utérines ont déjà été réalisées à travers le monde, déjà huit bébés sont nés et le nombre d'équipes médicales se lançant dans l'aventure ne cesse d'augmenter.**

2 Oct 2017 / PAULINE FRÉOUR @p\_freour



*PHILIPPE HUGUEN/AFP* Une maman tient la main de son nouveau-né

**OBSTÉTRIQUE** Il y a seulement trois ans, le 4 septembre 2014, la naissance en Suède du premier bébé issu d'un utérus greffé était accueillie avec un immense espoir par les couples souffrant d'infertilité utérine. Depuis, la prouesse s'est répétée : sept autres nourrissons sont nés dans le service du Pr Mats Brännström à Göteborg et deux naissances sont attendues en Suède et au Brésil. Pas moins de 38 greffes utérines ont déjà été réalisées dans le monde, et le nombre d'équipes se lançant dans l'aventure ne cesse d'augmenter.

La toute jeune société savante internationale de greffe utérine (ISUTx) a ainsi tenu son premier congrès mi-septembre pour faire le point sur cette révolution médicale qui, rien qu'en Europe, pourrait répondre aux besoins de quelque 200 000 femmes atteintes d'infertilité utérine. Pour ces femmes souffrant d'une absence congénitale d'utérus liée au syndrome de MayerRokitansky-Küster-Hauser (100 à 200 par an en France), ou d'une ablation à la suite d'un cancer ou d'une hémorragie de la délivrance, la grossesse était jusqu'à présent impossible. « Les résultats présentés lors du congrès vont bien au-delà de nos espérances initiales, s'enthousiasme le Pr Tristan Gauthier (CHU de Limoges), l'un des pionniers du sujet en France. Les résultats sont extraordinaires. Quand nous nous sommes lancés dans l'aventure en 2010, les gens nous prenaient pour des fous. Mais depuis peu, le discours a changé. »

Ces succès ne doivent pas, pour autant, faire oublier certaines difficultés. «Encore 25 % des greffons sont explantés, principalement à la suite d'une thrombose ou d'une infection, souligne le Pr Gauthier. Cela montre bien que l'on en est encore au stade expérimental.» Sur un total de 38 greffes recensées dans le monde lors du congrès, 28 impliquaient un don vivant et 10 un prélèvement sur une patiente décédée. La greffe est considérée comme réussie lorsque des règles apparaissent dans les six mois suivant l'opération, l'objectif final restant la naissance d'un enfant. Jusqu'à présent, seules les greffes à partir de dons vivants ont permis aux couples de devenir parents. «Mais ce nombre n'est pas suffisant pour conclure si la greffe à partir d'une donneuse vivante fonctionne mieux que le don après mort cérébrale », souligne Tristan Gauthier.

Son équipe a reçu le feu vert de l'agence du médicament pour réaliser 8 greffes à partir de donneuses décédées. «Nous avons été contactés par 200 couples ! », se souvient-il. Une demi-dizaine de patientes a déjà achevé la première étape du protocole, l'obtention d'un embryon par fécondation in vitro. Aucune greffe n'a encore été réalisée car le don après mort cérébral comporte ses propres contraintes : l'attente d'un greffon compatible, provenant d'une défunte entre 18 et 50 ans.

Pour les équipes ayant choisi de greffer un utérus issu d'une donneuse vivante, celle des Pr Jean-Marc Ayoubi et René Frydman (Hôpital Foch, Suresne) par exemple, seule équipe française à travailler sur le sujet, l'opération de prélèvement est longue (10 à 13 heures) et délicate. Les risques, d'hémorragie, de thrombose, voire de complications graves, sont réels, même si, souligne Tristan Gauthier, «depuis la toute première greffe en 2002, aucun décès n'a heureusement été à déplorer chez les donneuses comme chez les receveuses ».

L'équipe de l'Hôpital Foch, qui collabore de longue date avec celle de Göteborg pour se former, a reçu en mars l'aval de l'agence du médicament pour pratiquer 10 greffes à partir de donneuses vivantes et apparentées (amies ou famille de la patiente). L'heure est encore à identifier les patientes potentielles, qui doivent être atteintes du syndrome MRKH. Elles doivent se préparer à subir un lourd traitement immunosuppresseur, mais, et c'est la particularité de la greffe utérine, pour un temps limité. Le greffon sera retiré une fois le projet de grossesse réalisé car les immunosuppresseurs augmentent le risque de certains cancers. Mais un même utérus greffé peut supporter plusieurs grossesses : en Suède, 2 patientes ont déjà porté 2 enfants. Les accouchements ont toujours lieu par césarienne.

Concernant les bébés, le recul de 60 ans dont dispose les médecins sur les grossesses des femmes sous immunosuppresseurs (pour une autre greffe) n'a pas révélé de risque tératogène, notait l'Académie de médecine dans un rapport en 2015. Sur les huit naissances suédoises, trois bébés sont nés prématurément en raison de pré-éclampsie, probablement favorisée par le syndrome MRKH de la mère. « Ils se portent aujourd'hui tous bien », assure le Pr Brännström. Ils seront suivis sur le plan médical et psychologique plusieurs années. Si le professeur Brännström prévoit déjà que la greffe d'utérus sorte du champ de l'expérimentation d'ici à cinq ans, ses homologues français sont plus prudents. «Il est encore très prématuré d'en parler comme d'un traitement potentiel de l'infertilité», met en garde Tristan Gauthier.

“Nous avons été contactés par 200 couples ! ”

PR TRISTAN GAUTHIER (CHU DE LIMOGES)