

Le Journal du Dimanche

Greffe d'utérus : les 4 questions que soulève cette pratique inédite en France

17h08 , le 27 mars 2019, modifié à 17h17 , le 29 mars 2019

Par Alice Vitard

Une équipe de l'hôpital Foch de Suresnes (Hauts-de-Seine) a annoncé qu'elle va réaliser une greffe d'utérus cette année. Une première en France. Mais qui soulève des questions.



Le prélèvement d'utérus peut être fait sur des donneuses vivantes ou décédées. (Sipa)

C'est pour demain. Une première greffe d'utérus sera réalisée au cours de l'année 2019 par les équipes de l'hôpital Foch, à Suresnes, a révélé France Inter le 21 mars. L'utérus n'est pas un organe vital mais son absence est responsable d'une infertilité définitive. Sans utérus, pas de "nidation" possible : l'embryon ne peut pas s'implanter. Cette chirurgie pourrait donc permettre à des femmes touchées par une infertilité absolue, due soit à une malformation ou à une ablation après un cancer, de mener une grossesse.

L'Arabie Saoudite fut le premier pays à tenter cette aventure en 2002. Un échec : le greffon fut rejeté au 9e jour. En 2014, c'est [une équipe suédoise](#) qui réussit cette prouesse mondiale saluée par l'ensemble de la communauté scientifique. Aujourd'hui, une vingtaine d'équipes travaillent sur la greffe d'utérus dans le monde. Une quinzaine de naissances ont abouti, dont deux aux Etats-Unis, une au Brésil, les autres en Suède.

Les pays ne partagent pas tous les mêmes règles en la matière. Les greffes utérines sont très encadrées en France, autorisées seulement dans un protocole de recherche. Un véritable parcours du combattant administratif et médical pour l'équipe et la receveuse.

1- Quels sont les critères d'accès à un don et une greffe d'utérus?

En France, la greffe d'utérus est autorisée depuis novembre 2015. Deux hôpitaux français ont reçu ce laissez-passer en 2015 : le CHU de Limoges, en Haute-Vienne, et l'hôpital Foch de Suresnes, en région parisienne. "Actuellement, les protocoles sont sous le mode de la recherche. Ce ne sont pas des greffes de routine", précise Olivier Bastien, responsable des greffes à l'Agence de biomédecine, contacté par le *JDD*.

Chaque établissement de santé présente un protocole de recherche, qui est ensuite scrupuleusement étudié. "Une autorisation est délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, après un avis de l'Agence de biomédecine", ajoute-t-il.

Les critères de sélection des donneuses et des receveuses dépendent de chaque protocole. Au CHU de Limoges, les professeurs Tristan Gauthier et Pascal Pivert procéderont au prélèvement sur des donneuses décédées. Dans l'équipe des professeurs Jean-Marc Ayoubi et René Frydman, les donneuses seront vivantes. Ce protocole est donc très proche du protocole de l'équipe suédoise où la greffe était issue d'un don entre mère et fille.

S'agissant de donneuses vivantes, les règles du don d'organe classiques s'appliquent, en dehors de l'anonymat. En effet, les donneuses et receveuses doivent être apparentées dans le protocole de recherche. N'importe qui ne peut pas faire don de son utérus. Il faut que la donneuse et la receveuse soit de la même famille ou uni par un lien affectif depuis plus de 2 ans. Ce don est très encadré par la loi. Un comité d'experts vérifie que la donneuse a bien mesuré les risques et les conséquences du prélèvement. Elle est entendue ensuite par un magistrat du Tribunal de grande instance qui s'assure que son consentement est libre et éclairé. Le don est entièrement gratuit.

Les critères de sélection sont stricts car ils permettent de minimiser les risques de complications. Les donneuses doivent avoir dépassées les 40 ans, le plus souvent des femmes qui ont déjà eu des enfants ou qui ne veulent pas. L'équipe médicale va vérifier que l'utérus ne comporte aucune anomalie. Les receveuses doivent avoir entre 25 et 34 ans, ne jamais avoir eu d'enfants et être en bonne santé. Une fois ces conditions réunies, l'opération peut avoir lieu.

2- Comment se déroule une opération?

La greffe d'utérus regroupe en réalité deux opérations. Le prélèvement de l'organe, d'abord, puis sa transplantation chez la receveuse. Les équipes françaises ont largement collaboré avec l'équipe suédoise. Ainsi, la méthode de prélèvement de l'utérus a été perfectionnée grâce à la chirurgie robotique. Contacté par le *JDD*, le professeur Jean-Marc Ayoubi, chef de service gynécologie de l'hôpital Foch, expose l'intérêt de cette technique : "Lorsque l'on prélève l'utérus de la donneuse, il y a un tas de petits vaisseaux sanguins avec des trajets tortueux qu'il faut absolument conserver. La chirurgie micro invasive permet un prélèvement dans de meilleures conditions."

Dans le cas de donneuses en état de mort cérébrale, la durée moyenne de prélèvement est beaucoup plus courte et la technique est plus simple. Inconvénient : il est impossible de choisir la donneuse. Si, par exemple, elle habite loin de la receveuse, le greffon devra être conservé plus longtemps au risque de se détériorer.

Au contraire, si la donneuse est vivante, l'équipe pourra procéder à un bilan préopératoire complet, augmentant ainsi les chances de succès. En revanche, les inconvénients sont notables. La durée de l'intervention est beaucoup plus longue et il y a un risque de léser l'uretère, la partie du système urinaire qui conduit l'urine vers la vessie.

3 - Peut-on ensuite avoir des enfants naturellement?

Dans la grande majorité des cas, l'équipe médicale a recours à la fécondation in vitro (FIV). "Ce n'est pas impossible d'avoir une grossesse spontanée. Mais aujourd'hui, on retire les trompes (parties de l'appareil génital féminin qui relie chaque ovaire à l'utérus) à la receveuse pour éviter les risques de nécrose", signale le professeur Jean-Marc Ayoubi. Alors, pour espérer obtenir une grossesse, la greffe doit être obligatoirement précédée d'une congélation des embryons avec les ovocytes de la femme greffée ou ceux d'une donneuse.

Le parcours ne s'arrête pas là. La patiente doit prendre un traitement immunosuppresseur, utilisé pour inhiber l'activité du système immunitaire afin d'éviter tout rejet de la greffe. La grossesse considérée à risque sera réalisée sous haute surveillance et l'accouchement aura impérativement lieu sous césarienne.

La greffe reste temporaire et l'utérus est voué à être retiré du corps des femmes une fois leur projet familial réalisé, évitant ainsi d'exposer la patiente aux effets de l'immunosuppression.

4- Quels sont les impacts psychiques et physiques sur l'enfant?

Considérée comme une alternative à l'adoption ou à la gestation pour autrui (interdite en France), la greffe d'utérus pose de nombreuses questions.

En 2015, l'espace de réflexion éthique des Hauts-de-France s'est inquiété de cette pratique. "Il n'y a pas de recul quant à l'avenir de l'enfant à moyen et long terme, son développement psychomoteur et celui de son système immunitaire. Nous ne connaissons pas les effets du traitement immunosuppresseur sur l'enfant", est-il écrit sur leur site. Par ailleurs, il pointe du doigt l'absence d'information sur "la réaction lorsqu'il apprendra sa venue au monde à partir de l'utérus du cadavre d'une inconnue".

La même année, l'Académie nationale de médecine, qui a donné un avis favorable à la greffe d'utérus, a soulevé la difficulté concernant les liens de parentalité et de filiation résumée en une question, qui reste sans réponse : "Quelle serait la légitimité, soit d'un don d'ovocytes dans lequel la femme ne serait ni la mère biologique ni la mère 'utérine', la mère portant alors dans un utérus qui n'est pas le sien, un enfant qui n'est pas celui de son couple".

Jointe par le *JDD*, Annarita Miccio, chercheuse à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et à l'Institut Imagine, indique qu'il n'y a aucune transmission du patrimoine génétique de l'utérus de la donneuse à l'enfant à naître. En effet, c'est au moment

de la conception que l'embryon reçoit son patrimoine génétique. Mais, pour le moment, aucune étude scientifique ne s'est penchée sur l'expression des gènes de l'enfant lors d'une gestation réalisée dans un utérus greffé.