

Fiche technique Greffe d'utérus

Mai 2021

SOMMAIRE

I. Glossaire	3
II. Définition	3
III. Législation	4
IV. Discussion éthique	4
V. L'impact sur le métier de sage-femme	6
VI. A l'étranger	6
VII. Bibliographie	7
VIII. Pour aller plus loin	7

I. Glossaire

DPIA : Dépistage Anténatal Pré-Implantatoire

FIV : Fécondation in vitro

HAS : Haute Autorité de Santé

MRKH : syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser

II. Définition

Pour des femmes souffrant **d'une absence congénitale d'utérus** liée au syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) (100 à 200 par an en France), ou d'une ablation de l'utérus à la suite d'un cancer, d'endométriose, de fibrome ou d'une hémorragie de la délivrance (hystérectomie d'hémostase), la grossesse était jusqu'à présent impossible. La **greffe d'utérus serait une solution pour pallier cette infertilité utérine**.

Ce n'est pas une thérapeutique traditionnelle de l'infertilité, cependant les autres alternatives sont l'adoption et la GPA (gestation pour autrui).

Avant l'opération, **une fécondation in vitro (FIV)** est effectuée avant le début du traitement immunosuppresseur pour la receveuse afin que les embryons soient génétiquement ceux du couple.

On effectue une **hystérectomie élargie pour la donneuse** (utérus et tiers supérieur du vagin) qui permet de sauvegarder les différents vaisseaux. Pour la receveuse, l'opération se déroule par **laparotomie**, l'utérus transplanté sera relié au haut de son vagin et tous les vaisseaux seront anastomosés.

Le **greffon sera surveillé pendant 12 mois avec l'apparition des premières menstruations**, avant l'implantation d'un embryon.

La greffe sera éphémère car une fois la grossesse menée, **l'utérus sera retiré** lors de la césarienne pour limiter la **prise des immunosuppresseurs et de rejet du greffon**.

La transplantation utérine est régie par des **critères d'inclusion et d'exclusion** de la donneuse et de la receveuse (antécédents médicaux, chirurgicaux, psychologiques, habitudes de vie, ...)

III. Législation

Actuellement, la **greffe d'utérus n'est pas autorisée en France**. Cependant, la Haute autorité de santé a accordé une expérimentation avec une étude sur 10 greffes menant ou non à une grossesse réglementée par l'article L.1121-16-1 du Code de la Santé Publique à l'hôpital Foch de Surène (1). Lors de cette recherche, les donneuses seront vivantes et apparentées aux receveuses selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (2). Ces greffes seront gratuites ainsi que la prise en charge. Seulement les patientes ayant un MRKH ou un antécédent de cancer du col en rémission depuis plus de 5 ans pourront bénéficier de cette expérimentation.

IV. Discussion éthique

Considérée comme une alternative à l'adoption ou à la gestation pour autrui (interdite en France), la greffe d'utérus pose de nombreuses questions (3).

“La greffe d'utérus est considérée comme plus socialement et individuellement acceptable par les femmes en âge de procréer que la gestation pour autrui ou l'adoption.”
Ce n'est pas une thérapeutique traditionnelle de l'infertilité cependant les seules autres alternatives sont la gestation pour autrui (actuellement interdite en France) et l'adoption.

L'utérus est-il seulement synonyme de grossesse ?

La **transplantation d'utérus n'est pas une procédure de sauvetage de vie**, ce n'est pas un organe vital contrairement au cœur, rein, poumon ou autres organes transplantés. Ces greffes sont dans **l'optique d'aboutir à une grossesse**. Cependant une femme à qui on a retiré l'utérus, pourrait aussi en vouloir un pour se sentir plus “femme” car l'hystérectomie a **un impact sur l'identité sexuelle chez la femme** (par exemple le fait de ne plus être réglée) ou bien une perte d'identité de genre chez les donneur·se·s.

Cependant ce désir ne l'emporte pas sur le risque considérable associé à la chirurgie et aux séquelles liées à la greffe, il y a là un dilemme éthique : la motivation du patient doit-elle jouer un rôle dans le choix éthique des procédures médicales ? Dans le cadre de cette expérimentation, le critère d'éligibilité à la transplantation est la **motivation au désir de grossesse** car le risque est justifié par le **caractère transitoire de la greffe**.

Le projet de recherche est de grande envergure sur la protection des personnes puisqu'il concerne de fait quatre personnes (la donneuse d'utérus, la receveuse, le conjoint masculin de la donneuse et l'éventuel enfant né de la recherche). **Sujet donc sensible au niveau de l'éthique car il implique et a des conséquences sur de nombreuses personnes.**

Au niveau de la société internationale de transplantation d'utérus, ces greffes sont régies par les **critères de Montréal**. Cependant, ces critères ne sont applicables, réalisés et réalisables que dans des pays riches et développés et où culturellement, il est mieux accepté qu'une femme ne puisse pas avoir d'enfant. Cependant, dans certains pays en développement comme le Pakistan où les critères de Montréal ne sont pas applicables, il s'agit souvent de pays natalistes où une forte pression est exercée sur les femmes pour qu'elles enfantent. La greffe deviendrait un **espoir pour ces femmes** mais pourraient devenir **source de beaucoup de trafic de cet organe**, naissance d'un marché noir d'utérus, **prélevés chez les plus démunies et implantées chez les classes sociales les plus élevées**. Les dons de personnes vivantes risquent de voir des **donneuses contraintes ou manipulées à donner** par ceux qui ont intérêt à ce qu'elles donnent. Elles peuvent aussi ressentir une pression psychologique et sociale internalisée à donner, même en l'absence d'actes coercitifs ou manipulateurs. Les femmes ne donneraient pas de **consentement libre et éclairé** ou alors seraient opérées sous contrainte.

À la suite d'une interview du Professeur Ayoubi (4), chef de l'expérimentation, une greffe d'utérus serait **possible pour les femmes transgenres ou les couples homosexuels hommes** car il n'est pas impossible sur le plan technique et anatomique de transplanter un utérus dans un bassin masculin. Mais quel serait le but de cette chirurgie puisque les femmes transgenres n'ont ni trompes ni ovaires ? Porter physiquement son enfant même s'il n'est pas génétiquement le sien ? se sentir encore plus femme ? Il faut que cela soit un don, et donc faire attention à ce que cela ne devienne pas une condition à la transition car l'utérus doit être prélevé avant le début du traitement hormonal masculinisant.

De plus, comme une fécondation in vitro est réalisée, nous retrouvons les mêmes **discussions éthiques concernant le dépistage anténatal pré-implantatoire** (cf fiche technique sur le DPIA). Comme il n'y a qu'une seule "chance" de grossesse, peut-on faire le tri des embryons avant implantation pour être sûr·e d'aboutir à une grossesse et un fœtus viable et en bonne santé en réalisant le dépistage pré-implantatoire.

V. L'impact sur le métier de sage-femme

Ces grossesses se déroulant **sous immunosuppresseurs**, ont un risque plus élevé de **pré-éclampsie et de prématurité pour le fœtus**. Ce sont donc **des grossesses à haut risque**.

Il y a aussi une **prise en charge globale du début de la réflexion de la greffe utérine à l'hystérectomie au moment de la césarienne**. Un accompagnement global, psychologique de la patiente mais également du couple est nécessaire.

VI. A l'étranger

Au niveau international, un protocole très proche du présent projet de recherche en France, a permis **la naissance en Suède d'un premier enfant en bonne santé en 2014**. Depuis, six autres femmes, sur les neuf finalement incluses, ont eu huit enfants viables dans cette recherche clinique (car deux ont eu successivement deux enfants) alors que **deux greffes utérines ont été un échec**. Selon la littérature, en mars 2018, deux autres enfants sont nés aux USA et un au Brésil, ce dernier à partir d'une donneuse décédée.

La 1^{ère} transplantation d'utérus humain a été réalisée en Arabie Saoudite en 2002 et **l'expérimentation en France a abouti à une première greffe en 2019** et une **naissance en 2021** (5).

Auriane ARRIVE

Membre de la CELBA 2020-2021

VII. Bibliographie

1. Article L1121-16-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 18 juin 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038888170/
2. ac_2019_0043_greffe_uterine_cd_2019_07_10_vd.pdf [Internet]. [cité 18 juin 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/ac_2019_0043_greffe_uterine_cd_2019_07_10_vd.pdf
3. JDD L. Greffe d'utérus : les 4 questions que soulève cette pratique inédite en France [Internet]. lejdd.fr. [cité 18 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/Societe/greffe-duterus-les-4-questions-que-soulevent-cette-pratique-inedite-en-france-3881396>
4. Favereau E. Greffe d'utérus : «un espoir» pour des milliers de femmes [Internet]. Libération. [cité 18 juin 2021]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2019/05/01/greffe-d-uterus-un-espoir-pour-des-milliers-de-femmes_1724381/
5. Daolio J, Palomba S, Paganelli S, Falbo A, Aguzzoli L (2020) Uterine transplantation and IVF for congenital or acquired uterine factor infertility : A systematic review of safety and efficacy outcomes in the first 52 recipients. PLoS ONE

VIII. Pour aller plus loin

- > <https://www.gynfoch.com/equipe-gynecologie>
- > The history behind successful uterine transplantation in humans : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473706/>
- > Uterine transplantation : a systematic review : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5108169/>
- > Uterus transplantation : current progress and future prospects : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4751897/#!po=0.980392>
- > La transplantation d'utérus : une nouvelle approche en matière d'AMP ? Revue de la littérature <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01957526/documen>