

La grossesse chez les femmes transplantées

P. Grace Bianchi MD PD

Berne 24-1-2004

Modifications de la physiologie maternelle lors d'une grossesse

Système cardiovasculaire

cœur (volume, position)

Système genito-urinaire

dilatation pyélocalicielle

hydrouretère

flux sanguin rénal augmente

ainsi que le débit urinaire

Elevation du diafragme

II

- Augmentation du volume plasmatique
- Augmentation de GR, GB et facteurs de la coagulation

Les médicaments immunosuppresseurs I

- Tous les immunosuppresseurs traversent le placenta
- La grossesse modifie la biodisponibilité des médicaments (cyclosporine)

Nécessité d'augmentation des doses surtout au 3ème trim.

Les médicaments immunosuppresseurs II

- Effets tératogènes?
 - Risques d' anomalies congénitales
 - Insuffisance surrénalienne
 - Augmentation du risque d'infection foetale ou néonatale
 - Fertilité future de la progéniture
 - Risque de cancer

Caractéristiques reproductives chez les femmes ayant subi une transplantation rénale

- 41 femmes préménopausiques
- 50% cycles réguliers
- 10/41 (24%) désiraient une grossesse
- 4 femmes avaient déjà eu une grossesse après la transplantation
- 26% des femmes n'utilisaient pas de contraception

Kramer et al. Prog Transplant 2003

Grossesse chez les femmes receveuses d'une transplantation rénale

Guidelines I

- Chez la femme avec une bonne fonction rénale post transplantation la grossesse n'a pas d'impact sur la greffe ou sur la survie de la patiente
- 2 ans de délai. Bonne fonction rénale, sans protéinurie, ni hypertension rénale. Pas de signe de rejet et échographie normale
- La grossesse doit être surveillée par des équipes expérimentées

Guidelines II

- Planifier et diagnostiquer le plus rapidement possible la grossesse
- Les risques sont : infection, protéinurie, anémie, hypertension, rejet, prématurité.

Guidelines III

- Attention aux infections en particulier urinaires!
- Suivi mensuel
- CAVE infections virales!

Guidelines IV

- Le rejet peut se présenter dans le post-partum immédiat
- L'immunosuppression doit être réajustée après l'accouchement

Guidelines V

- La prééclampsie est plus fréquente (30%) :
 - Surveillance (particulièrement au 3ème trim)
- Les traitements hypotenseurs doivent être adaptés et changés si contreindiqués en cours de grossesse
- Les cyclosporines, l'azathioprine et les stéroïdes peuvent être maintenus
- D'autres médicaments moins étudiés doivent être substitués (sirolimus)

Guidelines VI

- Accouchement par voie vaginale possible
- Pas d'allaitement maternel
- Dans le post partum surveillance :
 - Fonction rénale
 - Protéinurie
 - Tension artérielle
 - Valeurs sanguines des immunosuppresseurs
 - Bilan hydro-urinaire

Contraception et grossesse après transplantation de foie

- La grossesse est possible
- La libido revient rapidement après la transplantation
- La contraception est envisageable ainsi que le counselling pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles
- Si grossesse: un délai de 1 à 2 ans après la transplantation est envisageable

Reproduction après transplantation de foie

- La grossesse arrive fréquemment à terme
- Doit toujours être considérée à haut risque
- Augmentation des risques
 - d'hypertension
 - Prééclampsie
 - Retard de croissance intrautérine
 - Prématurité

Reproduction après transplantation de foie

- Surveillance des niveaux d'immunosuppression **importante** pour éviter des niveaux trop bas

Pas de risque lié à d'éventuels effets tératogènes des médicaments immunosupresseurs

Aspects néonataux et obstétricaux des grossesses après transplantation du foie

- 8 grossesses (6 patientes) entre 1984 et 1999
- Complications maternelles préexistantes
 - Insuffisance rénale légère
 - Hypertension chronique
 - Diabète
 - Erythème noueux

Aspects néonataux et obstétricaux des grossesses après transplantation du foie II

- Complications ante-partum:
 - Oligohydramnios
 - Accouchement prématuré
 - Rupture prématurée des membranes
 - Prééclampsie sévère
 - Retard de croissance
 - Anomalies congénitales
 - Infection du sac amniotique

Aspects néonataux et obstétricaux des grossesses après transplantation du foie III

- 1 fausse-couche précoce
- 1 fausse-couche tardive
- 1 accouchement haut prématuré (27 sem)
- Toutes les autres grossesses ont atteint au moins la 34 ème semaine

Grossesse après transplantation cœur-poumon?

- 50% des receveuses sont des jeunes femmes
- La majorité récupère la fertilité après la procédure
- Péjoration de la fonction respiratoire?
- Risque foetale augmenté?

Grossesse après transplantation cardiaque?

- Risque élevé
- Contreindiqué
- Quelques cas rapportés dans la littérature médicale
 - Un exemple:
 - *Bordigon et al 2000*
Transplantée à 14 ans enceinte à 20 avec une grossesse sans particularité et un bb en bonne santé

Grossesse après transplantation cœur-poumon?

- 5 Grossesses
- 4 arrivées à terme
- 1 ITG (seulement 6 mois après transplantation + détérioration de la fonction respiratoire+effet tératogène du itraconazole pris par la patiente)
- Les autres grossesses sont sans particularité

Mode d'accouchement (cœur-poumon)

- Théoriquement indépendant de l'histoire de la transplantation et lié aux conditions obstétricales.
- En pratique beaucoup d'équipes pratiquent généreusement la césarienne (50%).

Conclusion (cœur-poumon)

- Expérience encore limitée
- Pas encore de vrai follow-up à long terme
- Risques materno-foetaux présents
- Planifier les grossesses (2 ans de délai)