

Sexualité, fertilité et grossesse chez les transplantés

P. Grace Bianchi MD PD

Signal de Bougy 20-6-04

La sexualité

- Après la transplantation la libido et la fertilité reviennent rapidement et en principe la vie sexuelle du couple reprend comme avant, **mais** selon certaines études 25% restent « dysfonctionnels ».
- La fréquence des rapports ne semble pas être modifiée, ni la satisfaction.

Fertilité

- L'infertilité semble préoccuper 10% des transplantés.
- Le taux de fertilité semble être légèrement diminué chez les femmes atteintes de mucoviscidose mais concerne 98% des hommes atteint de cette maladie.
- La fertilité est normale dans tous les autres cas.

Conséquences des traitements sur les spermatozoïdes et les ovocytes

- Peu de données.

Sexualité après transplantation cardiaque

- Libido inchangée

Mais

- La rigidité pénienne et la capacité d'orgasme encore plus déficitaire qu'avant l'intervention.

Traitement de la dysfonction érectile

Inhibiteurs de la 5PDE

Sildénafil, Tadalafil et Vardenafil
respectivement (*Viagra, Cialis et Levitra*).

Enanthate de testostérone (*Andriol*).

Apomorphine (*Uprima R*).

Prostaglandines localement (*Muse R*) (*Caverjet*).

Les implants.

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

Contraception après transplantation

- Contraceptifs oraux : oui (à faible doses)
- Anneaux vaginaux, timbres transdermiques, implants sous-cutanés
- Stérilets : cave les infections
- Méthodes de barrière, spermicides, abstinence
- Stérilisation tubaire et vasectomie

Modifications de la physiologie maternelle lors d'une grossesse

Systeme cardiovasculaire

cœur (volume, position)

Systeme genito-urinaire

dilatation pyélocalicielle

hydrouretère

flux sanguin rénal augmente

ainsi que le débit urinaire

Élévation du diaphragme

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

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, pas de 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 (Cytomégalovirus)

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 contre-indiqués 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

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 immunosuppresseurs

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
 - ◆ Érythème 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?

- Possible
- A haut risque
- Taux élevé de naissances prématurés et petits poids à la naissance
- Une 2ème grossesse ne semble pas augmenter ni les risques maternels ni foetaux
hormis une légère augmentation du risque du rejet pour les grossesses > 1

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 (33%-50%).

Conclusions

(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).