

MÉNOPAUSE

Les immunosuppresseurs peuvent rendre la ménopause plus précoce. Les traitements hormonaux substitutifs (THS) qui compensent le déficit hormonal naturel peuvent souvent être prescrits sans danger après greffe. Ils restent contre indiqués en cas de problèmes artériels ou veineux, et en cas de risque de cancer hormono-dépendant.

SANTÉ/RISQUES DE CANCER

Les risques de cancer du sein sont un peu plus élevés chez la femme transplantée par rapport à la population générale.

Les traitements immunosuppresseurs augmentent le risque de cancer de la peau chez les personnes transplantées. Les femmes doivent se protéger du soleil, surtout si elles ont la peau ou les yeux clairs, des taches de rousseur, ou en cas d'antécédent de cancer cutané.

CONSEILS : éviter le soleil, respecter les horaires d'exposition au soleil, porter des lunettes, chapeaux et manches longues, appliquer des produits antisolaires à indice de protection élevé, se rendre obligatoirement à la consultation annuelle de dermatologie.

Plus d'informations : Société Française de Dermatologie www.sfdermato.org



VIE FAMILIALE

Une hygiène alimentaire réglée avec l'aide d'une diététicienne s'impose : régime sans sel (éviter les plats préparés), pauvre en potassium (éviter les fruits et légumes secs...). Pour que la préparation des repas soit aussi simple que possible, la famille peut adopter les mêmes précautions que la personne transplantée.

REPRISE DU TRAVAIL

La reprise d'une activité professionnelle favorise la réinsertion sociale. Un dialogue ouvert avec l'employeur permettra de concilier activité professionnelle et visites à l'hôpital.

VÊTEMENTS

En été, les vêtements légers aux manches longues permettront d'être élégante tout en dissimulant cicatrices et fistule.

NB : À chaque étape de la période post-greffe, il existe des possibilités d'accompagnement par des professionnels spécialisés : psychologues, sexologues, nutritionnistes,...

genzyme
Transplantation

www.genzyme.fr

33/35 boulevard de la Paix
78105 Saint-Germain-en-Laye Cedex
tél. 01 30 87 25 25
fax 01 30 87 26 26



TR H1477-11/2010 © TRANS-FORME - Illustrations : Laurent Corvaisier
Crédits : Francis Collier, Praticien Hospitalier Sexologie médicale CHRU Lille - Pr. Hurault de Ligny, Néphrologue CHU Caen - Céline Franchetto, Psychologue clinicienne, Hôpital Brabois Nancy

Femmes et transplantation



genzyme
Transplantation



Avec la greffe commence
une **nouvelle vie**.
Toutefois, la période post-greffe
peut s'accompagner de quelques
désagréments pour les transplantés,
et plus spécialement pour les
femmes transplantées.

Petit tour d'horizon des problèmes
susceptibles d'être rencontrés.

(Les effets secondaires ne se cumulent
pas nécessairement.)

LE TRAITEMENT ET SES EFFETS

La première année post-greffe est chargée : les consultations sont fréquentes et le traitement lourd. Certains médicaments anti-rejet peuvent provoquer des changements physiques susceptibles de s'atténuer dans le temps avec l'administration du traitement en plus faible quantité.

- Pilosité : des poils peuvent pousser sur le visage, les bras et les jambes. Le centre greffeur peut aider à limiter les effets, en prescrivant épilation, coloration, ou consultation dermatologique.
- Perte de cheveux
- Hypertrophie des gencives
- Prise de poids, gonflement du visage : les corticoïdes (cortisone) entraînent une rétention d'eau donc une prise de poids. Un changement de régime s'impose alors.
- Diminution de la masse musculaire et fragilisation des os. Une activité physique, voire sportive est nécessaire.
- Problèmes dermatologiques : acné, aphtes,...
- Tremblements, hypertension artérielle,...

SEXUALITÉ

Entre la fatigue, les douleurs, les angoisses, la crainte de l'échec de la greffe, les incertitudes sur l'avenir personnel et familial, l'image de soi mise à mal par la prise de poids ou les cicatrices,... la femme peut connaître des troubles sexuels. Les médicaments ne résoudront pas à eux seuls ces difficultés.

Les vraies solutions passent par le dialogue, dans le couple surtout, mais aussi dans le cadre d'une consultation spécialisée. Un trouble sexuel résulte volontiers de l'association de plusieurs facteurs : anatomiques, physiologiques, biologiques, médicaux mais aussi psychologiques et relationnels. Par ailleurs, la prise en charge doit tenir compte des paramètres de la sexualité antérieure, celle qui existait avant la maladie.

CONTRACEPTION

Après une greffe, les cycles menstruels retrouvent leur régularité en moins d'un an chez la plupart des femmes. Si une grossesse n'est pas souhaitée, une contraception efficace est recommandée.

La pilule classique, qui associe estrogène et progestatif, peut être utilisée sauf en cas de problème artériel ou veineux préalable important, ou chez la femme de plus de 35 ans qui fume beaucoup. Par ailleurs, elle peut modifier les concentrations circulantes de certains immunosuppresseurs. Les patchs (à coller sur la peau) et les anneaux (à introduire dans le vagin), sont également des estro-progestatifs.

La contraception à base de progestatifs semble la mieux adaptée. Celle-ci peut se faire par pilule, à prendre chaque jour sans aucune interruption, ou grâce à un implant, posé sous la peau du bras pour une durée de 3 ans au maximum, renouvelable.

Les stérilets ou dispositifs intra utérins (DIU) peuvent être utilisés mais font courir un plus grand risque d'infection à cause de l'immunosuppression.



GROSSESSE/MATERNITÉ

Entre la transplantation et la conception, un délai de 2 ans est préconisé. **C'est le médecin qui suit la femme transplantée en consultation post greffe qui donnera le feu vert, et avant toute décision, expliquera les éventuels risques d'une grossesse tant pour la patiente que pour l'enfant.**

Dans tous les cas, une excellente coopération est indispensable entre l'équipe de transplantation, une structure de surveillance des grossesses à risque, expérimentée en ce domaine, et l'équipe de néonatalogie. L'accouchement doit être prévu dans un établissement qui possède un service de réanimation néo natale. La fréquence des césariennes est plus importante qu'habituellement. Les bébés sont prématurés dans près de la moitié des cas et peuvent être de petit poids. L'allaitement est contre indiqué car les médicaments anti-rejet passent dans le lait maternel.

LE TRAITEMENT ANTI-REJET

Les immunosuppresseurs traversent le placenta. Certains d'entre eux peuvent nuire au développement du fœtus, il sera parfois nécessaire de modifier le traitement avant la conception. Par ailleurs, la prise de poids et l'augmentation du volume de sang pendant la grossesse peuvent modifier l'efficacité des immunosuppresseurs et conduire à une hausse de leur posologie, surtout au 3^e trimestre. Le traitement immunosuppresseur doit être réajusté après l'accouchement car un rejet est possible à ce moment.

Si la fonction rénale post transplantation est bonne, la grossesse n'a souvent aucun impact sur la santé de la femme même si l'éventualité d'un rejet ne peut jamais être totalement écartée.