

Désir d'enfant après 38 ans et spécificité des grossesses tardives

Joëlle BELAISCH-ALLART
Centre hospitalier des Quatre Villes, site de SEVRES
141 grande rue
92318 SEVRES cedex
jbelaisch@promptomail.com

Le désir tardif de grossesse (à 38 ans et au-delà) est un phénomène de société actuel dans la plus part des pays dits développés. Les progrès de la contraception, les études prolongées, le désir de faire carrière, l'instabilité du marché du travail, l'hostilité des employeurs à l'annonce d'une grossesse, tout se conjugue pour que les femmes programment de plus en plus tard leur grossesse. Sans compter celles, de plus en plus nombreuses, qui ayant rencontré tôt (trop ?) l'homme de leur vie, à la quarantaine ou après rencontrent un nouveau conjoint et veulent fonder une nouvelle famille .

Tout se conjugue donc pour que nous voyons arriver dans nos consultations d'infertilité de plus en plus de patientes de 38 ans et plus et une partie d'entre elles parvenant à leurs moyens (bien souvent par un séjour espagnol, belge ou grec) nous voyons donc aussi arriver de plus en plus de femmes de 40ans et plus en consultation d'obstétrique.

L'âge de la maternité n'avait cessé de diminuer depuis le début du siècle (sauf pendant les 2 dernières guerres mondiales où il fallait bien attendre le retour des hommes ...) mais il ne cesse de monter depuis le milieu des années 70 comme le démontre le tableau de Léridon (tableau 1 [3]).

En 2004, les naissances après 40 ans (28 600) représentaient 3,7% du total des naissances de l'année contre 1,1 % (8 600 naissances) en 1980 (données INED, 2005).

F. Prioux (INED, 2005, [5]) explique cette épidémie de grossesses tardive pour un tiers par un effet purement « mécanique » de l'évolution de la pyramide des âges (les femmes âgées de 40-44 ans étant plus nombreuses en 2004 qu'en 1980 (générations du babyboom) et pour 2/3 par un effet de comportement. Il n'y a pas de réapparition des familles nombreuses (les familles de plus de 3 ou 4 enfants sont même encore plus rares...) mais il y a recul de l'âge aux maternités, et en particulier de l'âge à la première naissance (moins de 24 ans en 1970, plus de 27,5 ans en 2004, 29 en 2006) et augmentation des « recompositions familiales ». D'après F. Prioux, ces femmes sont de plus en plus souvent des primipares (mais ce n'est pas la majorité), des femmes plutôt diplômées, ou au contraire moins diplômées que la moyenne, une femme sur cinq est une étrangère et des femmes ayant formé un nouveau couple. Une fois sur trois le père a moins de 40 ans mais 3 fois sur 10 il a plus de 45 ans.

Quant aux naissances après 45 ans (1 468 naissances) elles représentaient 0,2 % des naissances de l'année en 2004 contre, en 1980, moins de 0,1 % du total (687 naissances). Si, en France, il ne se pratique pas de don d'ovocyte après théoriquement 43 ans (et en pratique 40 ans), grâce aux dons d'ovocytes à l'étranger (l'Espagne a pour limite 50 ans) ces grossesses vraiment tardives vont continuer à augmenter.

Ces femmes enceintes après 38 ans courent elles plus de risques que leurs consœurs plus jeunes, font-elles courir plus de risques aux maternités qui les accueillent, comment les gérer ? Toutes ces questions sont d'actualité en 2010.

Le premier risque de ces désirs tardifs de grossesse c'est bien entendu qu'ils ne soient pas exaucés, la chute de la fertilité féminine et masculine avec l'âge devrait être mieux connue des femmes (et mieux relayée par les médecins) quant au don d'ovocyte, malgré le jeune âge des ovocytes il ne dépasse pas 40 % de grossesse en moyenne.

Même en 2010, il n'est pas si anodin d'être enceinte après 38 ans et surtout après 45 ans, pour la mère comme pour l'enfant.

Hors don d'ovocytes et accueil d'embryon, les risques d'avortements spontanés et d'aberrations chromosomiques (trisomie 21 mais aussi 13 et 18, de même que les anomalies des chromosomes sexuels, 47 XXX et 47 XXY) liés à l'âge maternel sont bien connus. Il serait inadapté de les balayer trop rapidement : une interruption médicale de grossesse n'est jamais anodine. Les complications de la grossesse sont elles aussi bien connues, même si elles semblent moindres dans certaines études chez les primipares favorisées que chez les grandes multipares issues de milieu social défavorisé (1,2). La quasi-totalité des études met en évidence une augmentation de la fréquence du diabète gestationnel dans les grossesses tardives. Une augmentation de l'apparition de l'HTA pendant la grossesse à partir de 35 ans est également notée dans la grande majorité des études quelle que soit la parité, plus nette chez les nullipares ! La majorité des études relève aussi une plus grande fréquence des métrorragies et des placentas praevia après 35 ans. Un taux significativement plus élevé de césariennes est retrouvé dans toutes les publications dès 35 ans. Cette augmentation du taux de césarienne plus nette chez les primipares est cependant observée le plus souvent aussi chez les multipares. Cette augmentation de la fréquence des césariennes est liée aussi bien à l'augmentation des césariennes de principe (avant la mise en travail) qu'à une

augmentation des césariennes en urgence, et est retrouvée pour toutes les indications, souffrance fœtale y compris. Le taux d'extraction instrumentale est également plus élevé dans toutes les études.

Toutes les études démontrent que la prématurité est plus fréquente en cas de grossesse tardive quelle que soit la parité, cette prématurité étant certes en partie d'indication médicale. Ceci justifie une surveillance accrue des parturientes âgées en deuxième partie de grossesse. La plupart des études précitées observent des poids moyens des enfants identiques quel que soit l'âge de la mère mais avec une proportion élevée d'enfants de petits poids de naissance et d'enfants de plus de 4000 grammes (ce qui explique le poids moyen identique), dus pour les uns aux HTA et pour les autres au diabète.

Pour la majorité des auteurs, il existe une augmentation des morts in utero et de la mortalité périnatale dans les grossesses tardives, ceci est observé même dans les études les plus récentes qui se veulent plus optimistes. Quant à la mortalité maternelle, malgré sa très nette diminution due à la qualité actuelle du suivi prénatal son taux s'élève avec l'âge, passant pour la période 2000-2002 de 3,8/100 000 naissances entre 25 et 29 ans, à 33,3 entre 40 et 44 et 215,3 après 45 ans (4). Enfin il est difficile de ne pas évoquer le risque augmenté de cancer du sein après maternité tardive.

Les grossesses après don d'ovocyte sont également marquée par une pathologie accrue quelque soit l'âge de la mère (retard de croissance, HTA, prématurité, complication thrombo-embolique), les grossesses tardives après don d'ovocytes conjuguent donc les effets néfastes de l'âge maternel et du don d'ovocyte. Il n'y pas de recul suffisant sur

les grossesses après accueil d'embryon, elles devraient théoriquement poser les mêmes problèmes que celles obtenues après don d'ovocytes.

Quant aux risques psychologiques d'être enfant de vieux, s'ils sont connus pour les enfants de père âgés, ils sont inconnus pour ceux des enfants de mères âgées.

Malgré toutes ces complications, théoriquement bien connues du corps médical et méconnues voire niées par nos patientes, nous voyons arriver de plus en plus de grossesses tardives !

Bien entendu on peut rétorquer qu'à 38 ans et au-delà les femmes sont plus épanouies dans leur vie professionnelle et peuvent plus facilement se permettre une absence pour congé maternité, qu'elles gagnent mieux leur vie, qu'elles auront plus le temps de s'occuper de leur enfant (mais le mieux alors ne serait-il pas la congélation d'ovocytes et la grossesse à la retraite, là on a vraiment le temps ...).

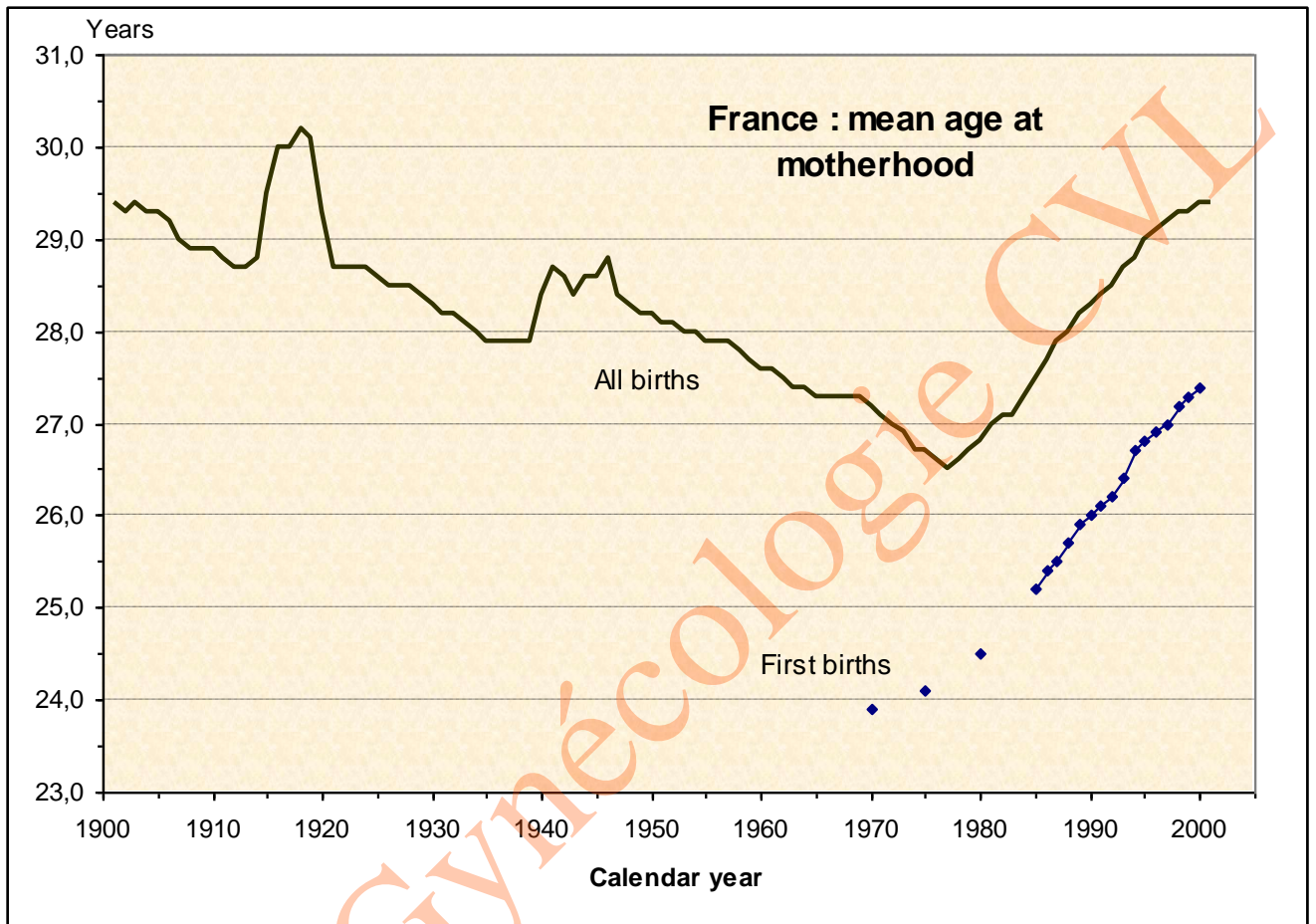
Les hasards de la vie ne permettent pas toujours aux femmes de réaliser leur désir d'enfant à un âge volontiers qualifié de raisonnable; il n'est donc pas question de condamner sans appel cette épidémie de grossesses tardives mais plutôt d'essayer que les femmes soient informées des risques pour elles comme pour leurs enfants avant la mise en route de ces grossesses et en particulier avant d'avoir recours au tourisme procréatif et dans ce dernier cas qu'elles avertissent leur obstétricien du mode de conception afin que celui-ci en tienne compte, contrairement à cette femme de 49 ans qui nous a soutenu avoir obtenu une grossesse naturelle jusqu'à la césarienne pour

souffrance fœtale qui a révélé l'absence de trompe et d'ovaire à droite comme à gauche !

1. BELAISCH-ALLART J., GREFENSTETTE I. : Grossesse et accouchement après 40 ans. Entretiens de Bichat, Chirurgie/S spécialités, Expansion Scientifique France, 2005, pp 102-105
2. GILBERT W, NESBITT T, DANIELSEN B. Childbearing beyond age 40 pregnancy outcome in 24032 cases. Obstet Gynecol 1999 ; 93 : 9-14.
3. LERIDON J. : Can assisted reproduction technology compensate for the material decline in fertility with age. Hum Reprod, 2004, 19, 1548-1553.
4. PHILIBERT M., BOISBRAS F., BOUVIER-COLLE M.J. Epidémiologie de la mortalité maternelle en France, de 1996 à 2002 : fréquence, facteurs et cause. BEH, 2006, 50, 392-395.
5. PRIOUX F. : (Institut national d'études démographiques [INED]) Les grossesses à 40ans. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, Paris, 2005

Tableau 1

Age de la maternité en France (Léridon, 2004)



Collège Gynécologie