



## Un bébé après 40 ans : le premier risque est de ne jamais devenir enceinte...

La médiatisation erronée de «un enfant si je veux, quand je veux» ainsi que la glorification de femmes enceintes très tardivement, donnent l'illusion à certaines femmes qu'il est facile d'avoir un enfant à tout âge...

La définition de la **fertilité** désigne à la fin du XX<sup>e</sup> siècle la capacité des êtres humains à produire une descendance viable et abondante. Bien sûr, depuis cette époque cette définition a évolué en même temps que les progrès de la médecine en la matière. Ce terme généralement appliqué aux femmes ne s'est que progressivement appliqué aux hommes.

Un «couple» dit fertile est un couple qui a débuté une grossesse après moins d'un an de rapports sexuels non protégés, pendant la période féconde de la femme. Un couple qui a besoin de plus d'un an est considéré comme **infertile**, et un couple qui a besoin de l'assistance à la procréation médicalement assistée est considéré comme **stérile**.

La définition de l'âge des grossesses tardives diffère selon les pays : chez les anglo-saxons une grossesse est considérée comme tardive après 35 ans, dans d'autres pays, c'est l'âge de 38 ans ou 40 ans qui prédomine.

Aujourd'hui, les couples recomposés, le travail des femmes à responsabilités où l'implication passe avant le couple ou les enfants, le désir de trouver le père idéal, la peur masculine de l'investissement dans une grossesse, le souhait d'avoir déjà un capital financier avant d'avoir des enfants font, que de plus en plus de femmes ont des enfants tardivement. Ce nombre a triplé, voire quadruplé en une vingtaine d'années.

A l'inverse, ces grossesses sont souvent soumises à des réflexions sur «l'égoïsme» du projet, surtout chez des femmes seules, qui dans la plus grande majorité des cas désirent fonder une famille avec un père mais ne l'ayant pas trouvé pour diverses raisons ont dû prendre seules leur décision face à l'urgence de l'«horloge biologique»...

### Y-a-il des risques à une grossesse tardive ?

Il faut dédramatiser le désir de grossesse tardive car les femmes, qu'elles soient en couple ou seules, se sentent honteuses, coupables ou égoïstes de désirer un enfant à leur âge et mettre plutôt en évidence les avantages, en tenant compte évidemment des risques physiologiques. Citons-en quelques-uns : la situation financière souvent plus favorable, le projet plus souvent mûrement réfléchi, la motivation parentale plus intense.

Cela dit, malgré les progrès médicaux au niveau de la technologie ou de la surveillance en cours de grossesse, ces grossesses tardives comportent des risques accrus dont il faut être informé et conscient : malformations fœtales (principalement la trisomie 21 ou syndrome de Down), fausses couches plus fréquentes, prématurité, retard de croissance intra-utérine, diabète, ou encore hypertension artérielle ou hémorragies.

Le rôle du gynécologue n'est pas de porter un jugement mais d'informer de l'importance d'un suivi plus rigoureux.

### **conférence Fertilité, une solution pour tous...**

le mercredi 29 juin 2010 | **19:00 > 20:30**

> info et inscription sur **www.lelan.be**





## Un bébé après 40 ans : le premier risque est de ne jamais devenir enceinte...

### Quels sont les examens nécessaires au dépistage d'anomalie maternelle ou fœtale ?

Il existe différents types d'examens pour la femme dans le dépistage de fertilité :

- un bilan sanguin : fonction hormonale mais aussi dépistage des sérologies, du diabète, de la coagulation
- une échographie : vision de l'utérus et des ovaires ; existence de fibromes, plus fréquents en fonction de l'âge
- une hystérocopie, parfois effectuée pour voir l'intérieur de la cavité utérine, les anomalies ainsi que le départ des trompes
- une mammographie : une tumeur du sein pouvant évoluer avec une grossesse provoquée par l'excès d'hormones
- un dépistage anténatal : prise de sang, échographie, examens invasifs comme le prélèvement de villosités trophoblastiques ou de sang foetal ou l'amniocentèse.
- éventuellement un conseil génétique : évaluer les maladies héréditaires, mode de transmission de certaines maladies ainsi que leur risque de réapparition, expliquer le diagnostic anténatal et ses risques.

### Qu'est-ce que le « dépistage anténatal » ?

Le diagnostic anténatal ne doit jamais être imposé mais conseillé.

Il s'adresse à des femmes enceintes au-delà de 35 ans afin de déterminer le caryotype de leur enfant. Le caryotype est l'agencement de l'ensemble des chromosomes.

Il permet de dépister essentiellement les trisomies et plus spécifiquement la trisomie 21 et 18.

Les avantages d'un dépistage précoce sont importants ; ils permettent de réduire les traumatismes tant psychologiques que physiques d'une interruption tardive médicale de la grossesse (surtout à cet âge où le temps est précieux).

#### - **L'échographie**

Avec l'amélioration des connaissances du diagnostic anténatal en début de grossesse et des performances des appareils échographiques, l'examen va pouvoir déjà effectuer un premier diagnostic morphologique entre 11 et 14 semaines. Théoriquement, les malformations externes majeures sont toutes visibles à partir de 11 semaines. L'examen va permettre de mesurer l'épaisseur de la clarté nucale, mesure fortement corrélée à une trisomie. Cette valeur est indépendante de l'âge maternel et permettra de détecter, lorsque la clarté nucale est épaissie, jusqu'à 85 % des trisomies.

#### - **Marqueurs sanguins**

Les marqueurs biochimiques dans le sang maternel (hCG, aFP, oestriol) sont actuellement combinés au risque lié à l'âge maternel ainsi qu'à la mesure de l'épaisseur de la clarté nucale entre 11 et 14 semaines. Cette valeur permet d'obtenir une sensibilité de détection de trisomie de 75 à 85% pour un taux de faux positifs de 5%.

#### - **L'amniocentèse**

C'est un examen invasif, proposé à partir de 35-37 ans. Comme la prise de sang, il est soumis à une explication médicale ainsi qu'un consentement des futures mères.

20 ml de liquide amniotique est prélevé de la cavité amniotique dans laquelle bouge le fœtus entre la 15<sup>e</sup> et la 18<sup>e</sup> semaines. Le prélèvement se fait sous contrôle échographique, dans une partie de la cavité amniotique, loin du bébé et du placenta.



## Un bébé après 40 ans : le premier risque est de ne jamais devenir enceinte...

L'analyse de ce liquide permet d'établir un caryotype ainsi que le diagnostic de certaines infections fœtales. Son analyse peut détecter ainsi des aberrations chromosomiques, comme les trisomies 21,18, 13 mais peut aussi identifier le sexe par mise en évidence des chromosomes X et Y. Il est obtenu par culture cellulaire in vitro qui prend souvent +/- 3 semaines.

Les techniques par FISH (fluorescent in situ hybridization) permettent une détection d'anomalies plus rapide mais doivent être contrôlées par la culture cellulaire du liquide amniotique.

Les complications de l'amniocentèse sont essentiellement le risque de fausse couche, qui est de +/- 0,5 % dans des centres ayant de l'expérience.

- **Le prélèvement de villosités trophoblastiques** ou placentaires se pratique entre 10 et 13 semaines. Il s'effectue soit par voie transcervicale (via le vagin) soit par voie abdominale. Les villosités sont prélevées par aspiration et sont analysées afin de déterminer le caryotype de l'embryon. Les complications de cet acte sont aussi le risque de fausse couche qui est un peu supérieur à l'amniocentèse ; il est de 1 à 1,5 %. L'avantage de la biopsie de villosités est donc la précocité de l'examen et la rapidité du résultat.
- **Prélèvement de sang fœtal** : il se pratique sous contrôle échographique et consiste à prélever du sang fœtal au niveau du cordon ombilical pour la détermination du caryotype foetal. Il est conseillé lorsqu'à l'échographie on a découvert des anomalies fœtales, lors d'un retard de croissance inexplicé, ou lors d'une infection congénitale. Il s'effectue à partir de la 20<sup>e</sup> semaine. C'est un examen invasif plus délicat à pratiquer et les complications de risque de fausse couche sont de l'ordre de 1 % dans des mains expérimentées.

### Enfin, le moment de l'accouchement peut être délicat

Les futures mamans de 35 ans connaissent plus de césariennes que la normale, car d'une part les présentations en siège et les hémorragies sont plus fréquentes, et d'autre part, comme beaucoup d'entre elles ont recours à une stimulation de l'ovulation, les grossesses multiples (qui entraînent plus souvent une césarienne) sont aussi plus courantes.

### Conclusions

La vie des femmes n'est plus la même qu'il y a 20 ans, elles commencent de plus en plus à faire des enfants tard. L'investissement professionnel, la recomposition des couples, les études plus longues, le désir d'un revenu plus important font que les femmes ayant des enfants après 35 ans est tout à fait courant.

Ces grossesses doivent donc être surveillées de façon plus accrue que chez des femmes plus jeunes, afin de dépister les éventuelles complications possibles et de pouvoir les traiter à temps. Bien sûr, certaines complications ne sont pas prévisibles mais peuvent être prises en charge à temps si elles sont expliquées auparavant.

Dans cette optique, l'explication des risques et du suivi est essentiel afin que ces grossesses se déroulent le mieux possible, tant sur le plan médical que sur le plan psychique.

**conférence Fertilité, une solution pour tous...**

le mercredi 29 juin 2010 | 19:00 > 20:30

> info et inscription sur [www.lelan.be](http://www.lelan.be)

