

GROSSESSE et MICI

Cette fiche rédigée en 2020 par les gastroentérologues du GETAID (Groupe d'Etude Thérapeutique des Affections Inflammatoires Digestives) est destinée aux patientes atteintes de maladie inflammatoire chronique intestinale (maladie de Crohn et rectocolite hémorragique) qui envisagent une grossesse.

Elle a pour but d'informer les patientes sur la grossesse au cours d'une MICI et sur l'impact des traitements sur la grossesse.

Elle peut être téléchargée gratuitement sur le site du GETAID (www.getaid.org).

FERTILITE - CONCEPTION

La fertilité des patientes atteintes de MICI inactive et sans antécédents chirurgicaux est identique à celles des femmes sans MICI.

La conception doit être idéalement envisagée en période de quiescence de la maladie pour que le déroulement de la grossesse se passe au mieux.

En effet, les poussées au moment de la procréation et pendant la grossesse augmentent les risques de retard de croissance, d'accouchement prématuré et de fausses-couches spontanées.

Les traitements de la maladie sont le plus souvent maintenus au moment de la conception et au cours de la grossesse dans cet objectif.

La seule chirurgie qui altère la fertilité est la colo-proctectomie avec anastomose iléo-anale par laparotomie mais c'est une situation qui est rare et la voie laparoscopique depuis plusieurs années a modifié son retentissement sur la fertilité.

TRAITEMENTS AU MOMENT DE LA CONCEPTION ET PENDANT LA GROSSESSE

Les informations concernant les traitements spécifiques des MICI et la grossesse sont détaillées dans chacune des fiches thérapeutiques remises à jour en 2020.

Le tableau suivant résume l'utilisation des traitements des MICI à la conception et pendant la grossesse :

	MAINTIEN/USAGE POSSIBLE A LA CONCEPTION	MAINTIEN /USAGE POSSIBLE PENDANT LA GROSSESSE
MESALAZINE	OUI	OUI, dose < 3 g/j
SULFASALAZINE	OUI, supplémenter en acide folique	OUI, supplémenter en acide folique
CORTICOIDES	OUI	OUI
THIOPURINES Azathioprine/ 6Mercaptopurine	OUI	OUI

METHOTREXATE	NON. Conception possible 24 h après la dernière prise chez la femme, au moins 3 mois après la dernière prise chez l'homme	NON
ANTI TNF Infliximab, Adalimumab Golimumab* Certolizumab*	OUI	OUI, Un arrêt du traitement peut être discuté au cas par cas
VEDOLIZUMAB	OUI	L'indication du maintien du traitement doit être discuté au cas par cas en raison de données scientifiques limitées
USTEKINUMAB	OUI	L'indication du maintien du traitement doit être discuté au cas par cas en raison de données scientifiques limitées
TOFACITINIB	NON, pas de données et tératogène chez certains animaux	NON PAS DE DONNEES
CICLOSPORINE	OUI	OUI, Contexte de colite aigue grave
ANTIBIOTIQUES Métronidazole Ciprofloxacine	OUI SI TRAITEMENT DE COURTE DUREE	OUI SI TRAITEMENT DE COURTE DUREE
FERINJECT	OUI	OUI

MODALITE D'ACCOUCHEMENT

Un accouchement par césarienne est conseillé dans les 2 situations suivantes :

Les lésions ano-périnéales actives et un antécédent de colo-proctectomie avec anastomose iléo-anale.

En dehors de ces situations, la décision d'accouchement par césarienne est prise par le gynéco-obstétricien en fonction des conditions obstétricales.

TRAITEMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT ET LE POST-PARTUM

Le tableau suivant résume l'utilisation des traitements des MICI au cours de l'allaitement

	MAINTIEN POSSIBLE PENDANT L'ALLAITEMENT
MESALAZINE/SULFASALAZINE	OUI
CORTICOIDES	OUI (si posologie maternelle > 50 mg/j, respecter un intervalle de 4h entre la prise du traitement et la tétée)
THIOPURINES	OUI
METHOTREXATE	NE PAS ALLAITER DANS LES 24h SUIVANT LA PRISE
ANTI TNF	OUI
VEDOLIZUMAB	OUI
USTEKINUMAB	OUI
TOFACITINIB	PAS DE DONNEES
CICLOSPORINE	NON
ANTIBIOTIQUES Métronidazole / Ciprofloxacine	NON
FERINJECT	OUI

VACCINATION DU NOUVEAU-NE

Pour les patientes traitées par anti -TNF pendant la grossesse, les vaccins vivants atténués (BCG-ROR et Rotavirus) chez le nouveau-né doivent être différés après l'âge de 1 an.

Cette situation a fait l'objet d'une fiche spécifique téléchargeable sur le site du GETAID

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

Le tabac aggrave la maladie de Crohn et tout doit être fait pour en arrêter la consommation.

La prise régulière et scrupuleuse de tout traitement est souvent nécessaire à son efficacité. Si vous éprouvez des difficultés dans ce domaine, n'hésitez pas à en parler à votre médecin

Déclarer les effets indésirables : Les effets indésirables liés au traitement - et même s'ils sont mentionnés dans cette fiche ou sur votre notice – doivent être déclarés à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) directement sur le site www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables (EI), vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament et permettez une veille permanente.