



www.lecrat.org

L'entretien préconceptionnel - à propos des traitements -

Dr Marie-Pierre COURNOT

Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)
Hôpital Armand Trousseau – Paris
marie-pierre.cournot@trs.aphp.fr

Risques des traitements pendant la grossesse

- Éviter les expositions au 1^{er} trimestre à des médicaments tératogènes (cf. www.lecrat.org : médicaments dangereux)
 - Informer
 - Arrêter-modifier le traitement avant la grossesse (\pm avis du prescripteur)
 - Délai avant conception : prendre en compte la demi-vie d'élimination
 - 5 demi-vies pour 97% d'élimination
 - Surveillance échographique si besoin
- Pathologie chronique :
 - Programmer le traitement en fonction des différentes périodes de la grossesse
 - Adresser au spécialiste si besoin
 - Prévoir la conception dans une phase d'équilibre de la pathologie
 - Sans oublier : vaccinations, acide folique ...

Risques des traitements avant la grossesse

- Risque de stérilité
 - En particulier avec les antimétabolites (Endoxan® ...)
- Risque chromosomique
 - Concerne les gamètes exposés à des substances mutagènes ou clastogènes (antimétabolites ...)
 - Chez le père : arrêt des traitements mutagènes et clastogènes 3 mois avant la conception + 5 demi-vies d'élimination

Hypertension sous IEC

- Adresser au prescripteur pour arrêter l'IEC avant le retrait du stérilet
- Relais thérapeutique
 - Bêta bloquant (labétalol Trandate®)
 - Inhibiteur calcique (nifédipine Adalate®, nifédipine Loxen®)
 - Méthyldopa (Aldomet®)
- Pas d'inquiétude sur le plan malformatif si arrêt en début de grossesse
- Toxicité foétale rénale +++

RCH sous mézalasine

- Poursuivre le traitement pendant toute la grossesse
- Débuter la grossesse en période d'équilibre de la RCH, en dehors de toute poussée
- Si nécessaire rajouter des corticoïdes (per os ou lavement)
- Essayer de ne pas dépasser 2 g/j de mézalasine aux 2-3^{èmes} trimestres (un cas publié de toxicité rénale fœtale)
- Relais possible par salazopyrine en cas de posologies élevées
- Traitement possible pendant l'allaitement

Troubles bipolaires sous valproate

1. Reprendre contraception jusqu'à l'arrêt complet du valproate
2. Bêta-HCG pour vérifier absence de grossesse depuis l'arrêt de la pilule
3. Arrêter le valproate
 - Informer la patiente
 - Risque malformatif et neurocomportemental +++
4. Adresser au psychiatre pour relais thymorégulateur si besoin :
 - Lamotrigine (Lamictal®)
 - Olanzapine (Zyprexa®)
5. Autres prescriptions possibles : antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques
6. Suivi psychiatrique pendant la grossesse

Antiépileptiques

- L'épilepsie n'augmente pas le risque malformatif
- Le risque malformatif des antiépileptiques est différent suivant les médicaments :
 - Valproate :
 - 10 à 15 % de malformations, voire plus si > 1 g/j
 - Risque neurocomportemental (20 à 40% des enfants ont un QI verbal < 80)
 - Lamotrigine (Lamictal[®]) et carbamazépine (Tégréto[®]):
 - Risque global de malformation idem population générale pour les 2 (données très nombreuses)
 - Carbamazépine : augmentation des fentes et des spina (risque individuel faible)
 - Lévétiracétam (Keppra[®]) et oxcarbazépine (Trileptal[®]) :
 - Risque global de malformation idem population générale (données nombreuses)
- Acide folique inefficace pour prévenir les malformations des antiépileptiques

Séropositivité non traitée

- Adresser à l'équipe qui suit VIH
- Problématique de la conception en raison de la sérodiscordance
- Informer du risque de transmission mère-enfant et de la prévention

Diabète sous hypoglycémiants oraux

- Adresser au diabétologue pour contrôle optimal du diabète avant la conception (insuline)
- Pas d'inquiétude sur le plan malformatif pour les hypoglycémiants oraux (mais risque malformatif du diabète mal équilibré)
- Surveillance toute la grossesse

Hypothyroïdie sous lévothyroxine

- Poursuivre le traitement pendant la grossesse
- Surveillance régulière bilan thyroïdien dès le début de la grossesse et adaptation de la posologie (augmentation précoce des besoins en T4)
- Ne pas laisser s'installer d'hypothyroïdie même légère, ni d'hypothyroxinémie
- Consultation d'endocrino si besoin

Le CRAT

www.lecrat.org

Tel-fax : 01 43 41 26 22

crat.secretariat@trs.aphp.fr