

# Maladie inflammatoire intestinale et grossesse

## Ce qu'il faut savoir



Document diffusé avec l'autorisation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

**Vous ou votre conjoint avez une maladie inflammatoire de l'intestin et vous désirez avoir un enfant? Cette fiche vous donne des informations pour pouvoir en parler avec votre équipe de soins.**

### Comment savoir si cette fiche me concerne?

Elle vous concerne si vous avez une des maladies inflammatoires de l'intestin (MII) suivantes :

- la colite ulcéreuse
- la maladie de Crohn

### Est-ce que je peux avoir un enfant si j'ai une MII?

Oui. Si votre MII est bien contrôlée, vous pouvez avoir un enfant. Chez la femme, par contre, une maladie très active peut causer des problèmes d'ovulation et des fausses couches. **Il vaut donc mieux que la maladie soit contrôlée avant d'avoir un enfant.**

Si vous avez déjà eu une opération à cause de votre MII, vous pourriez avoir des difficultés à concevoir un enfant dans certains cas. Cela concerne l'homme et la femme. Des traitements de fertilité pourraient alors être nécessaires.



### Que dois-je prévoir avant d'avoir un enfant?

- > Vous devez voir votre médecin spécialiste en MII et en grossesse avant de tomber enceinte. Il faudra peut-être modifier votre traitement.
- > 3 mois avant la conception, vous devez commencer à prendre une multivitamine de grossesse qui contient au moins 1 mg d'acide folique. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien quelle quantité d'acide folique est adaptée à votre cas.
- > Comme avant toute grossesse, on recommande de cesser de fumer, de ne pas boire d'alcool et de ne pas prendre de drogues.

## Quels sont les risques que mon enfant ait aussi une MII ?

Le risque de transmettre la maladie à son enfant est très faible.

- > Si un seul parent a une MII, le risque est de :
  - 2 à 5 % pour la maladie de Crohn
  - 0,5 à 2 % pour la colite ulcéreuse
- > Si les deux parents en sont atteints, le risque pour l'enfant est de 1 sur 3.

Si vous tombez enceinte de manière imprévue, n'arrêtez pas vos médicaments et n'en changez pas les doses. Contactez au plus vite votre médecin spécialiste. Vous pourrez discuter avec lui de votre médication et décider de poursuivre ou non votre grossesse.

## La grossesse augmente-t-elle le risque que ma MII redevienne active ?

Si votre maladie est inactive depuis au moins 6 mois avant la conception, la grossesse n'augmente pas le risque que la MII redevienne active.

Quand la maladie redevient active, c'est souvent parce qu'elle est mal contrôlée avant la grossesse ou parce que vous arrêtez vos médicaments par crainte de leur impact sur le bébé.

Continuez à prendre vos médicaments. C'est la clé d'une grossesse réussie. Dès les premiers signes que la maladie redevient active, contactez votre médecin pour qu'il adapte votre traitement.



## Quelles conséquences peut avoir la MII sur ma grossesse ?

- > Si votre maladie est active :
  - Votre risque d'accoucher par césarienne peut être jusqu'à 2 fois plus haut que la moyenne.
  - Votre bébé peut avoir un poids plus petit à la naissance ou être prématuré (né avant 37 semaines).
  - Vous avez un léger risque de faire des caillots dans les veines (thrombophlébite et embolie pulmonaire) si vous êtes hospitalisée ou avez eu une césarienne. Il se peut qu'on vous donne alors des injections pour prévenir la formation de caillots.

## Que faire avec mes médicaments ?



### RAPPELEZ-VOUS

Une maladie active est souvent plus néfaste pour votre santé et celle de votre bébé que les médicaments pour la contrôler.

La plupart des médicaments qui traitent les MII peuvent être pris en toute sécurité pendant une grossesse, sauf le méthotrexate (voir ci-dessous). Toutefois, il faut adapter la prise de certains d'entre eux.

Discutez avec votre médecin spécialisé en MII et en grossesse ou un pharmacien qualifié dans ce domaine. Voir le détail pour les médicaments en annexe page 4.



### ATTENTION

**Le méthotrexate :** C'est le seul médicament contre-indiqué pendant la grossesse. Il cause des malformations chez le fœtus. Il faut l'arrêter au moins 3 mois avant la conception. Cela laisse du temps pour passer à un autre médicament afin de garder la MII peu active.



Voici ce que vous devez savoir en cas de grossesse sur les médicaments que vous prenez pour votre MII. N'hésitez pas à demander plus de détails à votre médecin spécialisé en MII et grossesse ou à un pharmacien qualifié.

### Pour les femmes

- > **Les 5-aminosalicylates (5-ASA), dont la sulfasalazine (Salazopyrine) et la mésalamine sous différentes formulations (Asacol, Salofalk, Mézavant et Pentasa).**
  - Asacol : Le produit qui enrobe ce médicament pourrait présenter un très faible risque d'anomalie (anomalies chez l'animal à des doses 80 fois plus fortes). On recommande de le prendre sous une autre formule équivalente.
  - Salazopyrine, Salofalk, Mézavant et Pentasa : toutes ces formulations de 5-ASA sont sécuritaires.
- > **Les thiopurines : azathioprine (Imuran) et 6-mercaptopurine (Purinéthol).** Il ne semble pas y avoir de risque d'anomalies chez le fœtus avec les doses utilisées pour les MII. On a beaucoup de données sur ce médicament quand il est utilisé pendant la grossesse, et elles sont rassurantes.
- > **Les glucocorticoïdes : hydrocortisone (Cortenema, Cortifoam, Emo-Cort, Solucortef), budésonide (Entocort), prednisone et méthylprednisolone (Solumédrol).** Ces médicaments doivent parfois être utilisés pour traiter une rechute pendant la grossesse. Le bébé est très peu exposé parce que le placenta les rend inactifs.

Chez la mère, par contre, ils peuvent causer de l'hypertension ou du diabète.

On utilise donc la plus petite dose efficace et pendant le moins de temps possible. On suit aussi de près la pression sanguine et le taux de sucre de la mère.



- > **Les agents anti-TNF : infliximab (Remicade, Inflectra), adalimumab (Humira), certolizumab (Cimzia) et golimumab (Simponi).** Certains de ces agents traversent le placenta à partir du 2<sup>e</sup> trimestre, mais cela n'a pas d'impact significatif sur la croissance ou la santé du bébé. À cause de ce passage dans le placenta, le médicament se retrouve dans le sang du bébé dans ses premiers mois de vie.

C'est pourquoi, il faut éviter les **vaccins vivants atténués** sur un bébé pendant ses 6 premiers mois de vie. Au Québec, cela ne concerne que le vaccin contre la gastroentérite (rotavirus). Vous pouvez ensuite suivre le calendrier de vaccination québécois.

- > **Autres agents biologiques : ustekinumab (Stelara), védolizumab (Entyvio).** Les effets de ces produits pendant la grossesse sont encore peu connus. Vous devez parler avec votre médecin de vos projets de grossesse si vous prenez l'un d'eux.
- > **Les antibiotiques : métronidazole (Flagyl) et ciprofloxacine (Cipro).** Ces médicaments peuvent être utilisés, mais parlez-en avec votre médecin.

### Pour les hommes

- > La prise de **sulfasalazine** ou de **méthotrexate** peut causer des anomalies du sperme. Celles-ci disparaissent à l'arrêt de ces médicaments.

*Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.*

Document diffusé par le Centre hospitalier universitaire Ste-Justine avec l'autorisation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

[chumontreal.qc.ca/votresante](http://chumontreal.qc.ca/votresante)