

GROSSESSE ET SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE

Dre Sabrina Hoa, MD MSC
Rhumatologue, clinicienne chercheuse du CHUM

Dr Raphaël Hurtubise, MD
Résident en médecine interne, Université de Montréal



EST-CE QUE JE POURRAI AVOIR DES ENFANTS?

Oui. La fertilité chez les femmes atteintes de sclérodémie systémique est généralement comparable à celle des femmes sans cette maladie. Le risque de fausses couches n'est globalement pas augmenté non plus par rapport à la population générale.



Par contre, la grossesse est déconseillée chez les patientes avec les atteintes suivantes, dû au risque élevé de complications:

- ▶ une hypertension artérielle pulmonaire;
- ▶ une fibrose pulmonaire évolutive;
- ▶ une insuffisance rénale ou une hypertension artérielle sévère;
- ▶ une insuffisance cardiaque, ou;
- ▶ un diagnostic récent de sclérodémie systémique de forme diffuse.

La grossesse est aussi à proscrire chez les patientes utilisant des médicaments à risque pour les bébés (p.ex. certains immunosuppresseurs). Il est donc important d'utiliser une contraception efficace et de discuter avec son médecin du désir de grossesse avant de devenir enceinte.

QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS À LA GROSSESSE DANS LE CONTEXTE D'UNE SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE?

Si la sclérodémie systémique est bien contrôlée et qu'il n'y a pas d'atteinte cardiaque, pulmonaire ou rénale, les chances sont bonnes d'avoir une grossesse non-complicquée. Environ 70 à 80% des femmes auront une grossesse réussie.

GROSSESSE ET SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE

Les risques associés à la grossesse dans le contexte d'une sclérodémie sont :

- ▶ une naissance prématurée (2-3 fois plus fréquente),
- ▶ un retard de croissance intra-utérin et/ou un petit poids à la naissance (3-4 fois plus fréquents),
- ▶ une insuffisance rénale, surtout chez les patientes avec une insuffisance rénale de base, et
- ▶ une difficulté en cas d'anesthésie générale liée à l'ouverture limitée de la bouche; l'anesthésie locale ou péridurale est d'ailleurs privilégiée.

Un consultation avec un gynécologue spécialisé en grossesses à risque est essentiel afin d'assurer un suivi adéquat dans le contexte de la sclérodémie.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES POSSIBLES DE LA GROSSESSE SUR LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE?

En général, la grossesse ne semble pas avoir d'effet sur l'évolution globale de la sclérodémie systémique. La grossesse peut toutefois aggraver le reflux gastro-œsophagien, avec plus de brûlements digestifs, et l'essoufflement, surtout si ces problèmes étaient présents avant la grossesse. D'un autre côté, le phénomène de Raynaud peut s'améliorer chez environ 30% des patientes, grâce à l'augmentation de la température corporelle et de l'apport sanguin aux extrémités dans le contexte de la grossesse.

De rares cas de crise rénale sclérodémique survenant en fin de grossesse ou après l'accouchement ont été décrits chez des patientes avec un diagnostic récent de sclérodémie diffuse (dans les 4 premières années). La grossesse est donc déconseillée à ce moment chez ces patientes, mais pourrait être planifiée à un stade moins évolutif de la maladie.

LA SCLÉRODERMIE AFFECTERA-T-ELLE MON BÉBÉ?

La majorité des bébés ne sont pas affectés par le diagnostic de sclérodémie de leur mère. Par contre, si la mère a des autoanticorps anti-Ro ou anti-La, ces anticorps peuvent traverser le placenta et occasionnellement causer une inflammation dans le cœur du bébé, menant à un bloc cardiaque (trouble du rythme cardiaque) dans 1 à 2% des grossesses. Des échocardiographies fœtales sériées sont alors nécessaires au courant de la

grossesse afin de dépister rapidement un problème cardiaque chez le fœtus. De plus, la présence d'autoanticorps anti-phospholipides chez la mère est associée à un risque augmenté de fausse couche et de pré-éclampsie. Un suivi en gynécologie spécialisé en grossesses à risque est essentiel pour assurer une évaluation adéquate selon le niveau de risque.

EST-CE QUE JE POURRAI ALLAITER?

Oui, l'allaitement est possible et encouragé même chez les femmes atteintes de sclérodémie. Certains médicaments pouvant diffuser dans le lait maternel sont à éviter. Les patientes sclérodémiques avec un phénomène de Raynaud actif dans la période post-grossesse peuvent expérimenter une atteinte du Raynaud au niveau des mamelons, particulièrement après l'allaitement ou avec toute exposition au froid, ce qui engendre de la douleur et de l'inconfort. L'utilisation de coussins chauffants pour améliorer la circulation sanguine avant l'allaitement peut être bénéfique. L'utilisation d'un tire-lait peut aussi être utilisée en période de Raynaud plus actif.

QU'EN EST-IL DE L'HOMME ?

Peu d'études se sont penchées sur la fertilité des hommes atteints de la sclérodémie systémique. Toutefois, la sclérodémie peut causer de la dysfonction érectile possiblement engendrée par une diminution du flot sanguin au pénis. Certains médicaments immunosuppresseurs peuvent également diminuer la fertilité chez l'homme, le plus souvent de façon réversible.

EN BREF

La majorité des femmes avec une sclérodémie systémique peuvent devenir enceinte et avoir des enfants en bonne santé. Une collaboration étroite entre la patiente, le rhumatologue et le gynécologue spécialisé en grossesses à risque est essentielle afin de minimiser les risques de complications.

