



# JOURNÉE DU RHUMATISME INFLAMMATOIRE CHRONIQUE

Ouverte au grand public  
et à tous les professionnels de santé

**SAMEDI 18  
NOVEMBRE 2023**  
de 14 h à 17 h 30

Maison des Associations  
6 cours des Alliés à Rennes



Programme  
et Inscription  
en flashant  
ce QR code.



# Rhumatismes inflammatoires et maternité.

Co-animé par :

- **Sybille LE BOURJOIS**, patiente et cheffe de projets en santé publique
- **Pr Aleth PERDRIGER**, rhumatologue



## Le diagnostic pré-conceptionnel

- Certains anticorps présents chez la femme enceinte peuvent avoir un impact sur la grossesse :
  - Les **AAN** et les **anti-DNA**, le plus souvent associés à une maladie lupique ;
  - Les **anti-SSA** et les **anti-SSB** , associés à un risque de cardiopathie congénitale (BAV) ;
  - Les **APL** (un **SAPL** est à rechercher, surtout en cas d'antécédent de fausses couches spontanées car l'association SAPL/PR, si elle est rare, peut avoir des conséquences importantes sur la grossesse).



# Le traitement du rhumatisme inflammatoire avant et pendant la grossesse

## Eléments généraux

- CHALLENGE
  - Traiter efficacement la mère
  - &
  - Ne pas nuire au fœtus
- Les hormones ont parfois un **effet « protecteur »** : certaines femmes n'ont pas besoin de traitement pendant leur grossesse.



Toute prescription à une femme enceinte doit être réfléchie.

La prudence est de mise avec les médicaments récents.

Se référer au site du CRAT  
<http://www.lecrat.fr/>

# Le traitement du rhumatisme inflammatoire juste avant et pendant la grossesse

## Les risques potentiels pour le fœtus

- Les risques sont différents :
  - Selon le moment d'exposition.
  - Selon les médicaments.



**T1 :**  
risque tératogène  
(maximal entre J18 et J60).



**T2 et T3 :**  
troubles de la croissance, de la  
maturation des organes.

**Fin de grossesse :**  
syndrome de sevrage /  
intoxication.



# Le traitement du rhumatisme inflammatoire juste avant et pendant la grossesse

## Les médicaments (contre-) indiqués pendant la grossesse

- L'aspirine aux doses supérieures ou égales à 500mg/jour :
  - Peut provoquer **une toxicité foetale**, parfois irréversible voire fatale.
  - Augmente le **risque d'hémorragie maternofoetale**.
  - L'utilisation **aux doses antiagrégantes** (50 à 100mg/j) est **possible** dès le début de la grossesse mais **l'arrêt est conseillé vers 34 semaines**.
- Les AINS :
  - Ils sont **contre-indiqués après 24 SA** et doivent être **utilisés avec prudence avant 24 SA**.
- Les glucocorticoïdes :
  - Ils sont **utilisables quel que soit le terme de la grossesse** et selon l'activité du rhumatisme.
  - Les **doses < 20mg** doivent être **privilegiées**.



# Le traitement du rhumatisme inflammatoire juste avant et pendant la grossesse

## Les médicaments (contre-) indiqués pendant la grossesse

- Les DMARDs :
  - Les études sur l'utilisation de l'**hydroxychloroquine** et de la **salazopyrine** pendant la grossesse sont rassurantes.
  - **L'utilisation du méthotrexate est absolument contre-indiquée** pendant la grossesse.
  - Les données publiées chez la femme enceinte sous **léflunomide** sont peu nombreuses mais le léflunomide est **tératogène chez l'animal**. Par précaution, il est demandé aux femmes **d'arrêter ce traitement environ 4 mois avant la conception**.
- Les tinibs :
  - Ils sont **contre-indiqués chez la femme enceinte** et doivent être **arrêtés quelques semaines avant la conception**.



# Le traitement du rhumatisme inflammatoire juste avant et pendant la grossesse

## Les médicaments (contre-) indiqués pendant la grossesse

- Les anti-TNF :
  - L'Agence Fédérale Américaine des produits alimentaires et médicamenteux a alerté sur de possibles risques d'anomalies congénitales du fœtus chez la femme enceinte sous anti-TNF.
  - Toutefois, **ces risques n'ont pas été confirmés** par des études plus récentes.
  - L'**évaluation du risque** doit **tenir compte de la molécule** (et non seulement de sa classe thérapeutique), de **son passage transplacentaire**, de **sa demi-vie** et du **souhait de la patiente** de poursuivre son traitement pendant la grossesse.
  - D'une manière générale, les anti-TNF **peuvent être utilisés jusqu'à confirmation de la grossesse** et, si l'activité de la maladie le justifie, pendant la grossesse **jusqu'à la fin du 2<sup>ème</sup> trimestre**.
- Les anticorps monoclonaux (rituximab, tocilizumab) :
  - Leur utilisation est **contre-indiquée** pendant la grossesse.



## Les complications obstétricales possibles des RIC

---

- Pertes fœtales (fausses couches, mort in utero) :
  - Pas d'augmentation significative du risque dans le cas de la PR.
  - Risque accru dans les maladies auto-immunes en cas de lupus érythémateux systémique actif en début de grossesse, de néphropathie préexistante, de SAPL et d'antécédent de mort in utero.
  
- Prématurité :
  - Légère augmentation du risque dans le cas de la PR.
  - Un SAPL, une néphropathie préexistante, une corticothérapie > 20mg/j sont des facteurs de risque.
  
- Césarienne :
  - Le taux de césarienne est plus élevé chez les patientes atteintes d'un RIC.
  - Ces césariennes ne sont toutefois pas pratiquées en urgence mais sont programmées.



## Les complications obstétricales possibles des RIC



- Pathologie vasculaire placentaire (HTA, protéinurie, HELLP syndrome, retard de croissance in utero, mort in utero, hématome placentaire) :
  - Elle reste rare dans la PR sauf si la maladie est très active, en cas de SAPL, de vascularite ou de corticothérapie à forte dose.
  - Elle représente une complication majeure du SAPL en l'absence de prise en charge adaptée de la néphropathie.

### EN RESUME :

*« Il semble donc exister un sur-risque d'évènements indésirables (diminution de la fertilité, prématurité, pré-éclampsie, petits poids gestationnels, accouchement par césarienne) au cours des grossesses de patientes ayant une PR mais sans pouvoir affirmer qu'il s'agit d'évènements uniquement attribuables à la pathologie car les modalités de traitement n'étaient pas incluses dans les analyses. »*



## Le traitement du rhumatisme inflammatoire durant l'allaitement

- Certains traitements sont incompatibles avec l'allaitement :

### Allaitement possible

- AINS
- Corticoïdes
- Hydroxychloroquine
- Sulfasalazine

### Allaitement contre-indiqué

- Methotrexate
- Leflunomide
- Azathioprine

### manque de données

- Anti TNF ( possible pour Infliximab)
  - Tocilizumab
  - Tofacitinib
- Anakinra
- Rituximab

Krause et al. Ther Adv Musculoskelet Dis 2014;6:169-184.



**MERCI DE VOTRE ATTENTION !**

