

Les maladies inflammatoires de l'intestin et grossesse

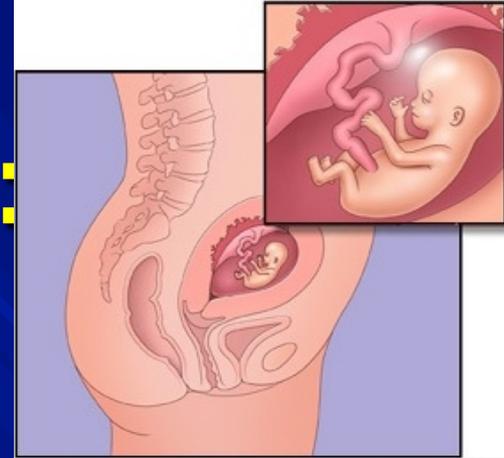
Pr. Ajana FZ

Um5

Médecine C- CHU/ Rabat



INTRODUCTION:



- MICI \Rightarrow sujets jeunes en âge de procréation.

- Médecin confronter à répondre:
 - puis je avoir un enfant?
 - un enfant normal?
 - une grossesse, un accouchement sans problème?
 - et les médicaments?
 - et la contraception? ...

RISQUE DE TRANSMISSION:

- Si 1 parent est atteint: 2 à 13/pop générale
MC 5,2%, RCH: 1,6%
- Si 2 parents sont atteints:
Risque de MICI > 30%,
- Plus de cas MICI dans la famille -> plus de risque
- femme Crohn transmet > homme Crohn.

Conseil: rassurer: pas héréditaire: principale
facteur = histoire familiale

éviter de se marier avec un conjoint ayant
une MICI!!!??

FERTILITE:

- MICI en rémission: Fertilité = population générale
- Infertilité (homme << femme):
 - MICI active, inflammation, dénutrition(aménorrhée)
 - tr sexuels(si MAP)
 - Chirurgie AIA> > AIR(infertilité x 3):
 - * trouble erectile(préserver le sperme),
 - * adhérences/annexes →infertilité mécanique
 - TTT: sulfasalazine, methotrexate, Infliximab
(anomalies des spermatozoïdes réversibles)

FERTILITE:

Conseil: Avertir et Rassurer!?:

Conception en dehors des poussées++

En cas de chirurgie préférer l'abord
laparoscopique

Savoir proposer à temps la PMA (âge de la
patiente, l'infertilité mécanique)

EFFETS DES MICI SUR LA GROSSESSE:

- MICI ↗ ↗ le risque de prématurité et d'hypotrophie ⇒ surveillance étroite au cours du 3^{ème} trimestre
- Le risque d'avortement serait plus fréquent si maladie active
- Risque de mort foetal: 1% population générale, 2% MC active
- Risque des malformations congénitales = population générale (informer les patients de cette réalité)

EFFETS DES MICI SUR LA GROSSESSE:

Conseil:

MICI + grossesse = Grossesse à risque
→ encadrement rapproché et
multidisciplinaire

EFFETS DE LA GROSSESSE SUR LES MICI:

- En période de rémission: la grossesse sans effet sur MICI
- Une grossesse avec maladie active ⇒ souvent aggravation de la maladie
- Grossesse + MAP active → 10x déchirure

Conseil:

- Avant conception: correction des déficits: fer, acide folique, Vit B12, Vit D
- Poursuivre un traitement d'entretien s'il existe au moment de la conception(si pas de CI)
- En cas de poussée : induire la rémission

↳ **idéalement planifier la grossesse: période de rémission 3-6 mois avant conception.**

CONTRACEPTIONS:

- Risque de développer une MC ou RCH chez naïves (DDW2012)
- Les CO n'ont pas d'impact sur les MICI Déjà déclarées
- Les MICI ont un impact sur l'efficacité des CO:
 - malabsorption (MC jéjunale)
 - diarrhée, vomissement
- Attention au risque de phlébite ⇒ CO minidosée ou progestative pure
- *le stérilet ?(pb si patiente sous ttt)*

CONTRACEPTIONS:

Conseil: Bien choisir la contraception convenable:

- * le timbre, les contraceptifs à base de progestatifs ,les CO mini dosées.*
- * Utilisée des CO ayant un retour rapide à la fertilité
- * Méthodes de barrière: Oui, mais faible taux d'efficacité: tenir compte du risque d'une grossesse non planifiée

TTT DES MICI AU COURS DE LA GROSSESSE:

TTT MEDICAMENTEUX



Drug risk during pregnancy and lactation. (AGA 2019)

<u>Drug</u>	<u>During pregnancy</u>	<u>During lactation</u>
Mesalamine	Maintain	Compatible(prefer++)
Sulfasalazine	Maintain + 2mg folates	Compatible
Corticosteroids	reserved for active flares	Compatible, (avoiding feeding 1- 2h posy dose)
Thiopurines	Continue as monottt	Compatible (low risk)
Methotrexate	Contraindicated (stopped before conception: 24h-1Months/ F 3 Months / M	Limited human data. Not advised
Thalidomide	Contraindicated	Contraindicated
Cyclosporine	Limited data: use as salvage TTT	Compatible (Low Risk)
Metronidazole	Avoid first trimester	Avoid
Ciprofloxacin	Avoid first trimester	Avoid

Drug risk during pregnancy and lactation. (AGA 2019)

<u>Drug</u>	<u>During pregnancy</u>	<u>During lactation</u>
Anti-TNF agents *	Continue all 3 trimesters, but stopping according drug half -life	Compatible
Adalimumab	Stop injection 2–3 wk before EDC and resume postpartum 24- 48H (1–2 wk if weekly dosing)	
Certolizumab pegol	May continue scheduled dosing	
Infliximab	Stop infusion 6–10 wk before EDC and resume postpartum 24- 48h (If every-4-wk dosing, then 4–5 wk before EDC)	
Tofacitinib	Limited data. Consider other options, particularly in first trimester	Not advised
Ustekinumab*/ Vedolizumab*	Stop 6–10 wk before EDC and resume postpartum 24-48h (If every4-week dosing, then 4	

* attention aux vaccins vivant chez le bébé(6- 12mois, dosage des TDM)

TTT MEDICAMENTEUX

Conseils:

- Site: www.lecrat.org
- Gestion des médicaments :
cas/cas dépends si maladie active ou
en rémission(intérêt des TDM pour la
biothérapie)
- si rémission profonde suspendre le
ttt 3ème trimestre

TTT CHIRURGICAL:

- Indications = en dehors de la grossesse(occlusion, perforation..) →préférer l'ileostomie temporaire .
- Dans les colites graves si Pc vitale de la mère mis en jeu⇒ interruption thérapeutique de la grossesse,
- Si foetus mature: césarienne synchrone
- Pas de rétablissement de continuité en 1 seul temps: risque de complications post opératoires
- Stomie \Leftrightarrow pas d'impact sur la grossesse , mais risque de déplacement, rétraction, sténose, élargissement→ ne pas trop grossir + coordination avec chirurgien

ACCOUCHEMENT:

- => indication obstétricale
- Examen proctologique: 35-37 sem

Conseils:

- Césarienne si: inflammation rectal++ ou MAP actives ou antérieures, chirurgie anopérinéale, AIA(+/- risque incontinence).
- Voie basse: éviter épisiotomie srt si MC; si obligatoire: surveillance post accouchement très étroite (risque d'infection↑)

Endoscopie et grossesse

- FOGD, RSS = risque très minime
- Coloscopie, CPRE: risquée

Endoscopie, imagerie et grossesse

Conseils: que si impact thérapeutique++
et préférer le 2^{ème} semestre

- dose minimale efficace de sédation
- dose minimale d'irradiation(<10mGy)
- patiente en décubitus latéral gauche, en accord avec l'obstétricien et l'anesthésiste obstétricien
- s'assurer des bruits du cœur fœtale: juste avant le geste et après le geste
- informer la maman du risque de césarienne si souffrance foetale

Sexualité et MICI

Pas d'incidence direct :

Conseil: → En parler...

- Dyspareunie (AIA, MAP)
- Sécheresse vaginale (lubrifiants, hydratants)
- Impuissance
- Baisse de la libido

CONCLUSION:

- Être porteur de MICI n'empêche pas d'avoir un bébé.

Conseil:

- Pour que tout ce passe parfaitement bien, il est préférable d'évoquer la grossesse avec son gastro-entérologue et obstétricienne alors que ce n'est encore qu'un projet.

MERCI