

Bulletin d'information CaseMed-Grossesse

Janvier 2008

ÉTUDES MÉDICALES

Suivi d'enfants exposés in utero au caproate de 17-alpha-hydroxyprogestérone en comparaison avec un placebo

Northen AT, Norman GS, Anderson K, et al
Obstet Gynecol, 2007; 110(4): 865-72

L'objectif de cette étude était d'évaluer s'il existe des effets indésirables à la suite d'une exposition *in utero* au caproate de 17-alpha-hydroxyprogestérone. Les chercheurs concluent que le caproate de 17-alpha-hydroxyprogestérone semble sécuritaire pour le fœtus lorsqu'il est administré aux deuxième et troisième trimestres de la grossesse.

Les effets d'une supplémentation en huile de poisson pendant la grossesse sur la composition en acides gras du lait maternel au cours de l'allaitement : un essai comparatif randomisé

Dunstan JA, Mitoulas LR, Dixon G, et al
Pediatr Res, 2007; 62(6): 689-94

Dans cette étude, l'effet longitudinal de l'huile de poisson durant la grossesse sur la composition en acides gras du lait maternel ainsi que l'impact sur les enfants ont été évalués. Dans un essai comparatif randomisé, 98 femmes ont reçu 2,2 g d'acide docosahexaénoïque (DHA) et 1,1 g d'acide eicosapentanoïque (EPA) ou de l'huile d'olive, à partir de leur 20^e semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement. Les chercheurs ont conclu qu'une supplémentation pendant la grossesse était associée à une augmentation d'acides gras polyinsaturés à longue chaîne n-3 dans le lait maternel, surtout au début de l'allaitement, ce qui avait un impact positif sur les niveaux de DHA des enfants à l'âge de 1 an.

Maladies thromboemboliques durant la grossesse : prophylaxie et traitements pharmacologiques

Nelson SM, Greer IA
Expert Opin Pharmacother, 2007; 8(17): 2917-31

La revue de Nelson et Greer décrit les récents développements dans le domaine des traitements pharmacologiques prophylactiques des maladies thromboemboliques, ainsi que des traitements agressifs des maladies thromboemboliques artérielles et veineuses pendant la grossesse.

Traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine durant la grossesse : recherche d'information sur la fréquence optimale de dosage

Ter Kuile FO, Steketee RW
J Infect Dis, 2007; 196(11): 1574-6

Aucun résumé n'est disponible.

Infériorité de la dose unique de sulfadoxine-pyriméthamine comme traitement prophylactique intermittent pour la malaria chez les femmes enceintes séropositives (VIH+) en Zambie

***Gill CJ, Macleod WB, Mwanakasale V, et al
J Infect Dis, 2007; 196(11): 1577-84***

L'OMS plaide en faveur de l'utilisation de 2 ou 3 doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour le traitement préventif intermittent de la malaria (SP IPTp). Le nombre optimal de doses et les conséquences d'un traitement à dose unique demeurent incertains. Les chercheurs ont recueilli des données provenant d'une étude cas-témoins randomisée, menée auprès de femmes atteintes du VIH en Zambie, et qui comparait la dose unique mensuelle avec 2 doses de SP IPTp. Ils ont comparé les issues de grossesse maternelles et néonatales en fonction du nombre de doses que les mères ont reçues (1 à > ou = 4 doses). Les résultats ont démontré que sur 387 accouchements, 34 femmes ont reçu 1 dose de SP. La dose unique de SP était fortement associée à des taux plus élevés d'anémie maternelle, de parasitémie périphérique et ombilicale, de prématurité et d'insuffisance pondérale à la naissance. La SP a apporté des bénéfices liés à la dose, surtout au cours de la transition de 1 à 2 doses de SP. Les femmes choisies au hasard pour recevoir le traitement standard de 2 doses avaient beaucoup plus de chances de recevoir une dose unique que les femmes choisies au hasard pour recevoir le traitement préventif intermittent mensuel. Gill et ses collègues concluent qu'une dose unique de SP était souvent administrée lors des tentatives d'implantation du traitement standard à deux doses, et cette dose unique était inférieure à tous les autres dosages. Sur le plan programmatique, ceci signifie que l'administration mensuelle de SP IPTp peut ultimement être plus efficace que le traitement standard puisqu'elle réduit le risque d'administrer, par inadvertance, un dosage insuffisant.

Deux doses versus un traitement préventif intermittent mensuel à la sulfadoxine-pyriméthamine pour la malaria chez les femmes enceintes séropositives au VIH en Zambie

***Hamer DH, Mwanakasale V, Macleod WB, et al
J Infect Dis, 2007; 196(11): 1585-94***

Un traitement préventif intermittent pour la malaria durant la grossesse (IPTp) réduit l'infection placentaire, l'anémie maternelle et l'insuffisance pondérale à la naissance. Cependant, le dosage optimal demeure controversé dans les endroits où la prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est élevée chez les femmes enceintes. En comparant le traitement standard de 2 doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) avec l'IPTp mensuel, Hamer et ses collègues ont mené une étude comparative avec placebo, randomisée et à double insu, parmi une cohorte de femmes enceintes séropositives au VIH en Zambie. Les résultats primaires comprenaient la malaria placentaire (par frottis et histologie) et la parasitémie périphérique maternelle à l'accouchement. Les auteurs ont conclu que dans une région de mésoendémicité en Zambie, le traitement préventif intermittent à la SP durant la grossesse n'était pas plus efficace que le traitement standard de 2 doses pour prévenir la malaria placentaire ou les effets indésirables à la naissance. Les recommandations de la politique sur l'IPTp doivent tenir compte des modes de transmission locale de la malaria et de la prévalence du VIH.

Facteurs de risque pour la transmission in utero ou intrapartum du virus de l'immunodéficience humaine de type 1, de la mère à l'enfant, en Thaïlande

***Jourdain G, Mary JY, Coeur SL
J Infect Dis, 2007; 196(11): 1629-36***

L'identification des facteurs de risque pour la transmission *in utero* et *intrapartum* du virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) est cruciale pour établir et comprendre les interventions préventives. 1437 femmes enceintes et leurs bébés non allaités ont été recrutés pour

l'étude randomisée sur la prévention du VIH périnatal (Perinatal HIV Prevention Trial-1), afin de comparer l'efficacité de différentes durées de traitement prophylactique à la zidovudine. À partir d'analyses de régression logistiques univariées et multivariées, les chercheurs ont étudié le rôle joué dans la transmission *in utero* et *intrapartum* par les facteurs connus ou qui surviennent à divers moments pendant la grossesse ou l'accouchement. Les résultats démontrent que sauf dans les cas où la charge virale du VIH de type 1 était très élevée, les facteurs de risque de transmission *in utero* étaient différents de ceux de la transmission *intrapartum*. Jourdain et ses collègues concluent que les interventions prophylactiques optimales doivent tenir compte de chacun des facteurs de risque majeurs, au moment opportun.

Morphine à action prolongée pour l'épidurale : loin d'être le traitement idéal pour contrôler la douleur post-césarienne

Roboubi B

Anesth Analg, 2007; 105(6): 1864; author reply 1864-5

Aucun résumé n'est disponible.

Utilisation maternelle de corticostéroïdes et fentes orofaciales

Carmichael SL, Shaw GM, Ma C, et al

Am J Obstet Gynecol, 2007; 197(6): 585.e1-7; discussion 683-4, e1-7

L'objectif de cette étude était d'examiner si l'utilisation maternelle de corticostéroïdes pendant la grossesse est associée à la naissance d'un enfant atteint d'une fente orofaciale. Les résultats des auteurs font valoir une augmentation modérée du risque de fente palatine chez les enfants nés de mères qui ont pris des corticostéroïdes au début de leur grossesse.

Importance de la monothérapie chez les femmes en âge de procréer

Montouris G

Neurology, 2007; 69(24 Suppl 3): S10-6

Des options spéciales de traitement sont justifiées chez les femmes souffrant d'épilepsie, en particulier chez celles en âge de procréer. Pour la grossesse, les directives cliniques recommandent, en général, l'utilisation de la plus petite dose possible d'un seul anticonvulsivant. Le *UK Epilepsy and Pregnancy Register* a rapporté que le risque de malformations congénitales majeures était plus élevé avec la polythérapie qu'avec la monothérapie (6,0 % vs 3,7 % respectivement) et que le valproate comportait le risque individuel le plus élevé. Les anticonvulsivants inducteurs d'enzymes du cytochrome hépatique CYP450 sont particulièrement préoccupants avant et après la grossesse. Les inducteurs d'enzymes hépatiques altèrent le métabolisme stéroïdien chez les utilisatrices de contraceptifs oraux, augmentent le risque d'échec contraceptif et interfèrent avec l'absorption du calcium et le métabolisme de la vitamine D, augmentant ainsi le risque d'ostéoporose et de fractures. La carence en vitamine K est une autre conséquence potentielle d'un traitement aux anticonvulsivants inducteurs d'enzymes hépatiques ; elle augmente le risque de coagulopathie et d'hémorragie néonatale intraparenchymale et intracérébrale au cours des 24 premières heures de vie. Prendre un supplément de vitamine K pendant le dernier mois de la grossesse est justifié. Prendre un supplément de folate en préconception et durant la grossesse peut également être justifié pour prévenir les anomalies du tube neural associées aux anticonvulsivants. Puisque la pharmacocinétique des anticonvulsivants peut être altérée pendant la grossesse, les concentrations plasmatiques des anticonvulsivants devraient être mesurées avant la conception et tous les mois pendant la grossesse afin de prévenir le retour des crises.

Le variant Dandy-Walker chez un enfant exposé aux antirétroviraux avant la naissance
Urban MF, Chersich MF
S Afr Med J, 2007; 97(10): 947-8

Aucun résumé n'est disponible.

Développement du système immunitaire chez les enfants issus de mères atteintes d'une maladie auto-immune, exposés in utero à des immunosuppresseurs
Motta M, Ciardelli L, Marconi M, et al
Am J Perinatol, 2007; 24(8): 441-7

L'exposition à des immunosuppresseurs pendant la grossesse peut affecter le système immunitaire fœtal. L'objectif de cette étude était d'évaluer la fonction immunitaire des enfants dont la mère a reçu des immunosuppresseurs durant la grossesse pour le traitement de troubles auto-immuns. Les chercheurs ont évalué les sous-ensembles de lymphocytes en circulation et la production *in vitro* d'immunoglobines à la naissance et à l'âge de 1, 6 et 12 mois parmi 19 enfants exposés *in utero* aux glucocorticoïdes seuls ou en combinaison avec l'azathioprine, la cyclosporine A ou l'hydroxychloroquine. Les résultats ont été comparés à ceux obtenus auprès de 15 enfants du même âge, dont les mères sont atteintes de maladies auto-immunes, mais qui n'ont pas été exposés à des immunosuppresseurs. Les auteurs n'ont trouvé aucune dysfonction du système immunitaire parmi les deux groupes à l'étude, faisant ainsi valoir une absence d'interférence entre le traitement immunosuppresseur et le système immunitaire des enfants.

L'importance émergente des protéines transporteuses dans le traitement psychopharmacologique de la patiente enceinte
Wang JS, Newport DJ, Stowe ZN, et al
Drug Metab Rev, 2007; 39(4): 723-46

Cette revue résume les données actuelles sur les transporteurs de médicaments dans le passage placentaire des médicaments, en mettant l'accent sur la psychopharmacologie clinique.

Point : Les hypoglycémiant oraux ne devraient pas être utilisés pour le traitement des femmes enceintes diabétiques
Jovanovic L
Diabetes Care, 2007; 30(11): 2976-9

Aucun résumé n'est disponible.

Le génotype promoteur du transporteur de sérotonine (SLC6A4) chez l'enfant est associé à des effets néonataux indésirables à la suite d'une exposition prénatale à des inhibiteurs du recaptage de la sérotonine
Oberlander TF, Bonaguro RJ, Misri S, et al
Mol Psychiatry, 2008; 13(1): 65-73

Des résultats inférieurs au test d'Apgar, un poids inférieur à la naissance, une augmentation du risque de détresse respiratoire, de l'agitation et une augmentation du tonus musculaire ont été rapportés chez jusqu'à 30 % des nouveau-nés exposés aux inhibiteurs du recaptage de la sérotonine (IRS) avant la naissance. Chez les adultes, les effets de ces médicaments peuvent être associés au génotype promoteur du transporteur de sérotonine (SLC6A4). Dans cette étude, Oberlander et ses collègues ont cherché à savoir si le génotype SLC6A4 influençait le risque d'effets indésirables chez les nouveau-nés exposés aux IRS avant la naissance. Les résultats ont

démonstré qu'une exposition prénatale aux IRS était associée à des effets indésirables néonataux et que ces effets étaient modérés par le génotype SLC6A4 de l'enfant. Les auteurs concluent que les liens entre les polymorphismes et des résultats spécifiques varient au cours de la période néonatale, faisant valoir qu'au-delà des interactions apparentes entre gènes et médicaments, des mécanismes multiples contribuent à des effets indésirables néonataux à la suite d'une exposition prénatale aux IRS.

Les psychotropes pendant la grossesse et l'allaitement

Menon SJ

Arch Gynecol Obstet, 2008; 277(1): 1-13

Dans cet article, Menon discute de l'importance d'offrir aux femmes enceintes ou qui allaitent, des analyses risque-bénéfice individualisées, avant d'entreprendre ou de poursuivre un traitement aux psychotropes. La femme enceinte ou qui allaite devrait être informée de la détection précoce des signes de toxicité médicamenteuse pour elle-même et son bébé. Menon soutient que la décision quant au risque raisonnable et à ce qui le constitue revient à la patiente informée. En somme, un monitoring psychiatrique attentif et des soins multidisciplinaires coordonnés avec l'obstétricien et le pédiatre, ainsi que des choix informés de la part des patientes, forment un modèle de soins holistiques visant à optimiser la prise en charge complexe des femmes aux prises avec une condition psychiatrique durant la grossesse.

Exposition au mercure au cours des six premiers mois par le biais du lait maternel et des vaccins : facteurs de risque modifiants

Dórea JG

Am J Perinatol, 2007; 24(7): 387-400

L'exposition maternelle au Hg environnemental durant la grossesse peut prédisposer les nourrissons à des troubles de développement neurologique. Malgré l'assurance de l'Organisation mondiale de la santé à l'effet que les vaccins contenant du thimérosal sont sécuritaires pour les enfants, les États-Unis, l'Union européenne et des douzaines d'autres pays ont éliminé le thimérosal comme agent de conservation pour les vaccins et cessé l'immunisation des enfants avec de tels vaccins. Selon l'auteur, il faut aborder la question de l'incertitude entourant les risques de toxicité associés à l'éthylmercure contenu dans les vaccins et l'exposition au Hg pendant l'allaitement, en raison de l'augmentation de la pollution environnementale et de la nécessité de produire des vaccins bon marché et sécuritaires.

L'innocuité de l'utilisation de l'amodiaquine chez les femmes enceintes

Tagbor HK, Chandramohan D, Greenwood B

Expert Opin Drug Saf, 2007; 6(6): 631-5

Peu d'antimalariques ont fait l'objet d'études de grande envergure durant la grossesse en raison des craintes sur la toxicité. Cependant, l'augmentation de la résistance du *Plasmodium falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine fait en sorte qu'il est prioritaire de trouver des traitements alternatifs contre la malaria qui sont sécuritaires et efficaces pendant la grossesse. L'amodiaquine suscite à nouveau l'intérêt comme candidate potentielle, surtout comme médicament complémentaire combinée à un traitement à base d'artémisinine. Les données disponibles font valoir que l'amodiaquine, administrée à des doses standards, n'est pas tératogène et que les effets indésirables associés à son utilisation pendant la grossesse ne sont pas plus importants que ceux associés à la malaria *falciparum* durant la grossesse. Par conséquent, l'amodiaquine en combinaison avec d'autres antimalariques peut être bénéfique pour le traitement de la malaria durant la grossesse ; cependant, les données inadéquates sur son

innocuité et sa pharmacocinétique durant la grossesse limitent son utilisation comme traitement préventif intermittent pendant la grossesse.

La toxicité associée à la névirapine chez les hommes et les femmes, incluant les femmes enceintes, infectés au VIH en Thaïlande

***Phanuphak N, Apornpong T, Teeratakulpisarn S, et al
HIV Med, 2007; 8(6): 357-66***

L'objectif de cette étude était de déterminer l'incidence et les facteurs de risques de l'hépatotoxicité et des lésions associées à l'administration de la névirapine chez les hommes et les femmes, incluant les femmes enceintes, infectés au VIH en Thaïlande, qui reçoivent un traitement rétroviral très actif contenant de la névirapine. Les auteurs concluent que l'incidence d'hépatotoxicité et de lésions associées à la névirapine chez les adultes thaïlandais est comparable aux incidences rapportées des autres populations. Bien qu'il faille mener des études à plus grande échelle, les données de cette étude incitent à poursuivre le recours aux traitements contenant de la névirapine comme traitement de première ligne dans les pays en développement, pour les patients infectés aux VIH, incluant les femmes enceintes. Phanuphak et ses collègues soutiennent que les femmes enceintes ayant une quantité élevée de cellules CD4 peuvent avoir des taux d'hépatotoxicité symptomatique supérieurs et ainsi nécessiter une surveillance clinique et une surveillance de laboratoire appropriées.

Article de synthèse : Reproduction chez les patientes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin

***Heetun ZS, Byrnes C, Neary P, et al
Aliment Pharmacol Ther, 2007; 26(4): 513-33***

L'objectif de cette étude était de passer en revue la meilleure prise en charge des maladies inflammatoires de l'intestin (MII) parmi la population en âge de procréer et la population enceinte. Les résultats des recherches effectuées sur Medline et Embase ont révélé que le risque de complication liée à la grossesse et le comportement de la maladie pendant la grossesse dépendent principalement de l'activité de la maladie au moment de la conception. Un traitement proactif pour le maintien de la rémission de la maladie pendant la grossesse est recommandé. À l'exception du méthotrexate, les médicaments utilisés pour les MII ont semblé sécuritaire pendant la grossesse. L'allaitement devrait également être encouragé. Heetun et ses collègues concluent que la prise en charge des MII dans la population jeune et enceinte demeure controversée puisque la littérature médicale provient surtout d'études rétrospectives. Ils recommandent de mener davantage d'études, surtout des études prospectives de grande envergure, pour guider les médecins dans leurs prises de décision.

Amélioration marquée de la vascularite de Churg et Strauss grâce aux gamma-globulines intraveineuses durant la grossesse

***Hot A, Perard L, Coppers B, et al
Clin Rheumatol, 2007; 26(12): 2149-51***

Le syndrome de Churg et Strauss est une maladie extrêmement rare et encore moins courante chez les femmes en âge de procréer. Les patients aux prises avec une maladie grave ou ceux qui ne répondent pas aux corticostéroïdes reçoivent habituellement des médicaments cytotoxiques, surtout la cyclophosphamide. L'immunoglobuline intraveineuse (IVIg) est devenue une forme prometteuse, mais pas complètement acceptée, de traitement pour la vascularite systémique qui ne répond pas au traitement standard. Hot et ses collègues présentent le cas d'une femme qui a eu, au cours de sa grossesse, des symptômes du syndrome de Churg et Strauss. En raison de la

présence d'une mononévrite, un traitement à l'IVIg a été entrepris et réussi. Les auteurs concluent que non seulement leur cas supporte les effets bénéfiques de l'IVIg pour le syndrome de Churg et Strauss, il illustre également son utilisation réussie et sécuritaire chez une patiente enceinte. L'indication de l'IVIg pour le traitement de la vascularite à anticorps antineutrophile cytoplasmique (ANCA) pendant la grossesse est un sujet qui est également abordé.

Arythmie chez la patiente enceinte : concepts actuels dans l'évaluation et la prise en charge
Kron J, Conti JB
J Inter Card Electrophysiol, 2007; 19(2): 95-107

L'arythmie maternelle durant la grossesse peut compromettre la santé de la mère et du fœtus. Kron et ses collègues croient que le traitement devrait être réservé pour les cas d'arythmie instable sur le plan hémodynamique ou qui provoque des symptômes débilissants. Lorsque le recours aux médicaments est jugé nécessaire, le médecin devrait utiliser le moins de médicaments possible, à la plus petite dose efficace possible, et choisir des médicaments dont l'usage durant la grossesse est depuis longtemps reconnu sécuritaire.

Issue de grossesse chez les femmes exposées à l'azathioprine durant la grossesse
Goldstein LH, Dolinsky G, Greenberg R, et al
Birth Defects Res A Clin Mol Teratol, 2007; 79(10): 696-701

L'objectif de cette étude était de déterminer si une exposition à l'azathioprine (AZP) durant la grossesse augmentait le risque de malformations majeures et de déterminer l'effet sur l'issue de la grossesse. Les résultats de Goldstein et ses collègues font valoir que l'AZP (50 à 100 mg / jour) ne triple pas le taux d'anomalies congénitales ; cependant, elle est associée à un plus faible poids à la naissance, à un âge gestationnel inférieur et à plus de cas de prématurité. Ils concluent que des études à plus grande échelle sont nécessaires pour confirmer leurs observations.

Essai randomisé pour améliorer la sécurité dans la distribution de médicaments d'ordonnance destinés aux femmes enceintes
Raebel MA, Carroll NM, Kelleher JA, et al
J Am Med Inform Assoc, 2007; 14(4): 440-50

L'objectif de cette étude était de déterminer si l'utilisation d'un outil informatique visant à alerter les pharmaciens lorsque des femmes enceintes se font prescrire des médicaments de catégorie D ou X, selon le classement de la FDA aux É.-U., pouvait diminuer efficacement la distribution de ces médicaments. Les auteurs concluent que le jumelage des données issues des systèmes d'information, avec les connaissances et les aptitudes des médecins et des pharmaciens, a amélioré la sécurité dans la distribution de médicaments d'ordonnance. Cependant, le projet a été abandonné en raison des limites du système. Faire un lien entre l'information clinique ambulatoire, l'information des laboratoires et celle de la pharmacie pour établir un système de sécurité n'est pas suffisant pour assurer le succès et le maintien du projet.

Exposition précoce au thimérosal et effets neuropsychologiques à l'âge de 7 à 10 ans
Thompson WW, Price C, Goodson B, et al
N Engl J Med, 2007; 357(13):1281-92

Selon une hypothèse, une exposition précoce au thimérosal, un agent de conservation contenant du mercure utilisé dans les vaccins et dans les préparations d'immunoglobulines, est associée à des déficiences neuropsychologiques chez les enfants. Thompson et ses collègues ont recruté 1047 enfants âgés de 7 à 10 ans et les ont soumis à des tests standardisés évaluant 42 effets

neuropsychologiques. Ils ont évalué le lien entre leur performance neuropsychologique actuelle et l'exposition au mercure au cours de la période prénatale, la période néonatale (de la naissance jusqu'à 28 jours) et les 7 premiers mois de vie. Parmi les 42 effets neuropsychologiques évalués, seules quelques associations importantes avec une exposition au mercure provenant du thimérosal ont été détectées. Les associations détectées étaient petites et divisées en part presque égales entre effets positifs et effets négatifs. Les chercheurs concluent que leur étude ne prouve pas l'existence d'un lien causal entre une exposition précoce au mercure provenant du thimérosal contenu dans les vaccins et les préparations d'immunoglobulines, et des déficiences dans le fonctionnement neuropsychologique à l'âge de 7 à 10 ans.

Foetopathie associée aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine : effet à long terme

Laube GF, Kemper MJ, Schubiger G, et al

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2007; 92(5): F402-3

L'exposition fœtale aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) est associée à une augmentation de la morbidité et de la mortalité néonatales. Un suivi à long terme de trois patients exposés avant la naissance aux inhibiteurs de l'ECA a révélé une diminution de la fonction rénale chez deux des sujets, de l'hypertension sévère avec protéinurie chez l'un des sujets et une polyglobulie isolée chez les trois sujets. Les auteurs concluent en recommandant un suivi serré à long terme des enfants atteints d'une foetopathie associée aux inhibiteurs de l'ECA.

Les risques associés à l'utilisation des statines durant la grossesse : une revue systématique

Kazmin A, Garcia-Bournissen F, Koren G

J Obstet Gynaecol Can, 2007; 29(11): 906-8

Bien que les statines aient été identifiées comme des agents tératogènes potentiels en s'appuyant sur des considérations théoriques et une petite série de cas, la preuve disponible est loin d'être concluante. Le risque réel d'une grossesse exposée semble petit et ne justifie pas en lui-même l'interruption de la grossesse. Comme les données disponibles sont insuffisantes, les auteurs concluent qu'il est encore recommandable d'éviter l'utilisation de ces médicaments chez les patientes qui planifient une grossesse.

Mauvaise utilisation des médicaments durant la grossesse et toxicité fœtale

Anderson M, Choonara I

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2007; 92(5): F332-3

Aucun résumé n'est disponible.

Exposition fœtale à l'isotrétinoïne : un problème international

Garcia-Bournissen F, Tsur L, Koren G, et al

Reprod Toxicol, 2008; 25(1): 124-8

L'objectif de cette étude était de comparer la gestion du risque fœtal de l'isotrétinoïne dans trois pays, en se basant sur l'information offerte aux femmes, l'implantation des méthodes contraceptives et les issues de grossesse. Puisque les grossesses exposées à l'isotrétinoïne surviennent encore, les auteurs concluent que des stratégies plus efficaces sont nécessaires et que celles-ci devraient tenir compte des différences culturelles.

Suppléments de multivitamines prénatales et incidence des cancers pédiatriques : considérations cliniques et méthodologiques

Goh YI, Koren G

Pediatr Blood Cancer, 2008; 50(2 Suppl): 487-9; discussion 498

Cette revue résume les connaissances disponibles sur le lien entre les multivitamines prénatales et la prévention des cancers pédiatriques.

Supplémentation préconceptionnelle en vitamines / acide folique 2007 : utilisation d'acide folique, conjointement avec un supplément multivitaminique, pour la prévention des anomalies du tube neural et d'autres anomalies congénitales

Wilson RD, Johnson JA, Wyatt P, et al

J Obstet Gynaecol Can, 2007; 29(12): 1003-13

L'objectif de cet article est d'offrir des renseignements au sujet de l'utilisation d'acide folique, conjointement avec un supplément multivitaminique, pour la prévention des anomalies du tube neural et d'autres anomalies congénitales, et ce, de façon à ce que les médecins, les sages-femmes, les infirmières et les autres travailleurs de la santé puissent contribuer aux efforts de sensibilisation des patientes au cours de la phase de préconception.

NOUVELLES D'INTÉRÊT PUBLIC

Votre lait est-il sécuritaire ?

Sprinkle N

Parenting, 2008; 22(1): 78

Cet article prévient les mères qui prennent des narcotiques tels la codéine ou le Percocet pendant l'allaitement que les médicaments peuvent se métaboliser rapidement en morphine provoquant une surdose chez leur enfant, après que celui-ci ait consommé du lait maternel. Selon Sprinkle, même s'il n'existe pas de test fiable pour déterminer si vous êtes un métaboliseur rapide, cela ne veut pas dire que les femmes doivent pour autant tolérer la douleur ou cesser l'allaitement. Dr Robin Kalish, directeur de la *Clinical Maternal Fetal Medicine* au *New York-Presbyterian Hospital/Weill Cornell* déclare que « une surdose est extrêmement rare, alors assurez-vous seulement que votre médecin prescrive la plus petite dose possible d'analgésiques pendant la plus petite période de temps possible. » L'article recommande aussi aux parents de surveiller tout signe de faiblesse ou de trouble respiratoire, et de remarquer toute sieste qui dure plus de quatre heures ; ce sont des signes d'avertissements de surdose.

Ne faites pas ceci. Ne faites pas cela. Avec tous les « conseils » prodigués sur la grossesse, difficile de savoir ce qu'il faut croire et qui croire. Les experts démantèlent ici les neuf mythes les plus tenaces sur ce qui vous attend.

Friedman A

The Fort Worth Star-Telegram, 2008; 5 janvier

Selon cet article, le septième mythe de la grossesse est que vous aurez à souffrir de toutes sortes de maux. De nombreux médicaments en vente libre sont sécuritaires durant la grossesse mais, quoi qu'il en soit, les femmes croient qu'elles doivent endurer les migraines et être esclaves des maux d'estomac. Mais ce n'est pas tout à fait vrai. Vous devriez consulter votre obstétricien-gynécologue avant de prendre quoi que ce soit, mais plusieurs experts donne le feu vert à ces médicaments : Tylenol pour les maux de tête et la fièvre, Tums ou Mylanta pour les brûlures d'estomac, Imodium pour la diarrhée, Robitussin pour le rhume et Sudafed ou Benadryl pour les

allergies. Bon nombre de médicaments d'ordonnance peuvent aussi continuer d'être utilisés durant la grossesse, mais là encore, il vaut mieux les recommandations de votre médecin.

***La thalidomide doit être utilisée « adéquatement »
Gloucestershire Echo, 2008; 4 janvier***

Aux États-Unis, la thalidomide a été approuvée par la FDA comme traitement pour le myélome multiple, et elle est utilisée par des milliers de personnes en Europe dans le cadre d'un programme d'accès spécial. Pharmion, la société qui distribue le médicament en Europe, a fait une demande d'autorisation de mise en marché auprès de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Si l'autorisation lui est accordée, la thalidomide serait acceptée comme traitement et plus de personnes s'en ferait prescrire. Selon la porte-parole de la Société de la thalidomide, qui a assisté aux réunions de demandes d'autorisation entre Pharmion et l'EMA, une autorisation pour l'usage du médicament pour le myélome multiple pourrait être accordée en mars 2008. L'article fait mention des procédures rigoureuses que doivent suivre les patients pour aider à s'assurer que les nouveau-nés sont protégés des effets dévastateurs du médicament. Louise Medus, une survivante de la thalidomide, déclare « si elle est utilisée de façon adéquate et que toutes les précautions sont prises pour prévenir les effets négatifs sur le fœtus, alors je ne veux pas empêcher qui que ce soit d'en tirer des bénéfices. »

***L'enfant de six ans qui a passé un Noël difficile
McIntyre A
Wharfedale Observer, 2008; 3 janvier***

Le sujet de cet article est le syndrome d'hypersensibilité fœtale aux anticonvulsifs causé par un antiépileptique que les femmes ont pris pendant la grossesse. Un groupe national de litige est formé par l'Organisation pour le syndrome d'hypersensibilité aux anticonvulsifs, un groupe de soutien pour les personnes qui en sont atteintes et leurs familles. Sur son site web, le groupe mentionne que cette condition est attribuable à un médicament utilisé pour contrôler l'épilepsie. Au cours des trois premiers mois de grossesse, les anticonvulsifs peuvent traverser le placenta et affecter le développement du fœtus. Les médicaments peuvent affecter l'enfant de différentes façons, notamment par des retards de développement, des retards d'apprentissage, des caractéristiques faciales dysmorphiques, des handicaps physiques et des retards de langage. Le groupe mentionne que de nombreux anticonvulsifs peuvent causer des anomalies congénitales et que ceci est bien documenté. Le taux d'anomalies du tube neural associées au valproate sodique ou à l'Epilim chez les fœtus est dix fois plus élevé que l'incidence normale. De nombreuses familles ignorent encore que leur enfant est aux prises avec cette condition parce que son diagnostic est souvent confondu avec celui du spectre autistique.