

7

Médicaments autorisés et non-autorisés pendant la grossesse

De manière générale, on proposera toujours une contraception efficace durant les prises médicamenteuses autres que locales non seulement pour traiter une uvéite, mais aussi quelle que soit la maladie ; ainsi, en cas de désir d'enfant, on préférera interrompre un médicament avant la conception d'un enfant, du fait d'une innocuité souvent non formellement démontrée du médicament pendant la grossesse ; les bénéfices attendus pour la mère doivent impérativement être mis en balance avec les risques potentiels pour le fœtus.

En cas d'impossibilité d'interrompre les thérapeutiques à cause de l'évolutivité

de la maladie, un certain nombre de traitements des uvéites non-infectieuses et chroniques sont utilisables et mentionnés dans le tableau ci-dessous, selon les recommandations du CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes) et/ou du CRI (Club Rhumatismes et Inflammations ; organe scientifique de la Société Française de Rhumatologie).

En cas de désir d'enfant, les délais d'interruption des médicaments utilisés dans le traitement des uvéites pour les femmes (F) et pour les hommes (H), sont issus des données du CRAT et du CRI et mentionnés dans la colonne « avis » du tableau.

MÉDICAMENTS AUTORISÉS PENDANT UNE GROSSESSE

Nom	Risques	A la naissance, chez le NN (nouveau-né)	Avis*/**/**
Corticoïdes	En pratique : pas d'excès de fente labiale ni de retard de croissance intra-utérin sous corticoïdes. En théorie : risque d'insuffisance surrénale du NN.	Retentissement sur la surrénale néonatale peu probable avec un traitement d'entretien <15 mg/j. En cas de traitement poursuivi jusqu'à à l'accouchement, prévenir les pédiatres responsables du NN.	Rechercher la dose minimale efficace de corticoïdes chez la maman.

MÉDICAMENTS AUTORISÉS PENDANT UNE GROSSESSE

Nom	Risques	A la naissance, chez le NN (nouveau-né)	Avis*/**/***
Azathioprine	<p>Risque accru d'infection du fœtus à certains microbes dont le CMV</p> <p>Retard de croissance intra-utérin</p> <p>Diminution des globules blancs</p>	<p>Immunosuppression du NN durant 3 à 6 mois après l'arrêt du médicament</p> <p>Atteinte réversible des lignées du sang</p> <p>En cas de traitement poursuivi jusqu'à à l'accouchement, prévenir les pédiatres responsables du NN (attention aux vaccins vivants)</p>	<p>Utiliser avec précaution</p>
Ciclosporine A Tacrolimus	<p>Risque accru d'infection du fœtus à certains microbes dont le CMV</p> <p>Prématurité et retard de croissance intra-utérin dont l'imputabilité à ces médicaments est incertaine (rôle de la maladie sous-jacente)</p> <p>Passage de la barrière placentaire de 30 à 70% des concentrations plasmatiques maternelles selon le médicament</p>	<p>Troubles transitoires de la fonction rénale du NN et/ou augmentation du potassium sanguin chez le NN.</p> <p>En cas de traitement poursuivi jusqu'à l'accouchement, prévenir les pédiatres responsables du NN</p>	<p>Utiliser avec précaution</p>
Salazopyrine	<p>Homme : augmentation de spermatozoïdes anormaux, infertilité temporaire</p> <p>Femme enceinte : pas d'augmentation de morbi-mortalité fœtale</p> <p>Passage du placenta avec des concentrations néonatales et maternelles équivalentes</p>		<p>Diminution des doses à 2 g/j</p> <p>Supplémentation en acide folique (5 mg/j) pendant la durée du traitement</p>
Interféron alpha 2a ± pégylé	<p>Pas de passage trans-placentaire</p>		<p>Utilisation possible pendant la grossesse</p>

MÉDICAMENTS NON-AUTORISÉS PENDANT UNE GROSSESSE

Nom	Risques	A la naissance, chez le NN (nouveau-né)	Avis*/**/**
Anti-Inflammatoires non stéroïdiens	Anomalie cardiaque (pas de fermeture du canal artériel chez le NN) Oligoamnios	Persistance du canal artériel nécessitant une prise en charge en cardiologie néonatale Entérocolite	Arrêt des AINS obligatoire avant les 24SA
Méthotrexate	Tératogène	Malformations fœtales (anomalies craniennes, neurologiques et des membres)	Contraception recommandée Contre-indication stricte chez la femme et chez l'homme A arrêter 1 jour (CRAT) ou 1 mois (CRI) avant la conception chez la femme et 3 mois avant chez l'homme
Mycophénolate Mofetil (MMF)	Tératogène	Malformations fœtales En cas de nécessité stricte pour la maman, prescription envisageable au cas par cas après la fin du 1 ^{er} trimestre Risque accru d'infection materno-fœtale (en particulier à CMV) En cas de poursuite du traitement jusqu'à l'accouchement, prévenir les pédiatres responsables du NN (effets indésirables du MMF infectieux, digestifs et hématologiques).	Contraception recommandée Contre-indication en début de grossesse Conception possible 1 semaine après l'arrêt

MÉDICAMENTS NON-AUTORISÉS PENDANT UNE GROSSESSE

Nom	Risques	A la naissance, chez le NN (nouveau-né)	Avis*/**/**
<p>Anti-TNFα</p> <p>Etanercept (ETN)</p> <p>Certolizumab pegol (CER)</p> <p>Adalimumab (ADA)</p> <p>Infliximab (IFX)</p> <p>Golimumab (GOL)</p>	<p>Risque accru d'infection tuberculeuse</p> <p>Imputabilité des anti-TNF dans d'éventuelles malformations non formellement démontrées à ce jour</p> <p>Passage transplacentaire faible</p> <p>Pas de passage transplacentaire</p> <p>Passage transplacentaire élevé à partir du 2^e trimestre de grossesse, avec accumulation chez le NN (Idem avec IFX, GOL)</p> <p>Une immunosuppression pendant la grossesse expose à un risque infectieux supérieur chez la mère et le fœtus</p>	<p>Immunodépression \pm prolongée selon le produit après la dernière injection maternelle.</p> <p>En conséquence, contre-indication des vaccins vivants atténués (en particulier le BCG) chez le NN pendant les 3 premiers mois de vie pour ETN et CER, et les 6 premiers mois de vie pour ADA, IFX et GOL.</p> <p>En cas de traitement anti-TNF poursuivi jusqu'à l'accouchement, prévenir les pédiatres responsables du NN</p>	<p>Contraception recommandée</p> <p>Contre-indication relative chez la femme à discuter au cas par cas</p> <p>Plusieurs situations :</p> <p>1/ Sevrage des anti-TNF avant la conception d'un enfant. Délai d'arrêt des anti-TNF variable selon les produits (ETN 3 semaines F, ADA 2 mois F, IFX 2 mois F, CER 2 mois, GOL 2.5 mois ; pas d'arrêt H).</p> <p>2/ Découverte de la grossesse sous anti-TNF : soit arrêt, soit poursuite des anti-TNF selon le type et/ou l'activité de la maladie sous-jacente ; avis du spécialiste recommandé.</p> <p>3/ Programmer l'arrêt des anti-TNF au début du 3^e trimestre.</p>
<p>Tocilizumab (TCZ)</p>			<p>En l'absence de données suffisantes, contre-indication du TCZ pendant la grossesse</p> <p>Contraception efficace requise</p> <p>Délai entre arrêt TCZ et conception</p> <p>TCZ 3 mois F/3 mois H (CRI)</p>

MÉDICAMENTS NON-AUTORISÉS PENDANT UNE GROSSESSE

Nom	Risques	A la naissance, chez le NN (nouveau-né)	Avis*/**/**
Abatacept (ABA)	Passage de la barrière placentaire		En l'absence de données suffisantes, contre-indication du ABA pendant la grossesse Contraception efficace requise Délai entre arrêt ABA et conception ABA 3.5 mois F/3.5 mois H (CRI)
Rituximab (RTX)	Passage de la barrière placentaire Elimination du RTX très prolongée	Diminution des globules blancs transitoires	En l'absence de données suffisantes, contre-indication du RTX pendant la grossesse Contraception efficace requise Délai entre arrêt RTX et conception RTX 6 mois F/6 mois H (CRI)
Anakinra (ANK)			En l'absence de données suffisantes, contre-indication de ANK pendant la grossesse Contraception efficace requise Délai entre arrêt ANK et conception 36 heures F

MÉDICAMENTS NON-AUTORISÉS PENDANT UNE GROSSESSE

Nom	Risques	A la naissance, chez le NN (nouveau-né)	Avis*/**/**
Canakinu- mab (CNK)	Passage de la barrière placentaire		En l'absence de données suffisantes, contre-indication du CNK pendant la gros- sesse Contraception efficace requis Délai entre arrêt CNK et conception CNK 3 mois F/3 mois H

* Recommandations du CRI, Club Rhumatismes et Inflammations ; organe scientifique de la Société Française de Rhumatologie (www.cri-net.com) et/ou du CRAT, Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (www.lecrat.fr)

** F= chez la femme, H= chez l'homme

*** Pas d'arrêt chez l'homme, sauf mention spéciale H