

Q. Quels sont les risques que mon enfant ait une MII?

Si un parent est atteint d'une MII, le risque que l'enfant développe une maladie de Crohn au cours de sa vie est d'environ 5%. Ce risque est de 1 à 2% pour la colite ulcéreuse.

Si les deux parents souffrent d'une MII, l'enfant a environ 30% de risque de développer une MII durant sa vie.

Q. Puis-je avoir le rappel du vaccin rougeole / rubéole / oreillon après mon accouchement ?

Il est possible qu'on vous offre le rappel du vaccin de la rougeole/rubéole/oreillon (RRO) à l'hôpital. Avant de recevoir un vaccin, vous devez en discuter avec votre gastroentérologue traitant ou l'infirmière spécialisée en maladie inflammatoire. Certains traitements pour la MII empêchent de recevoir les vaccins vivants comme celui pour la RRO.



En conclusion, la grossesse est un évènement important qui nécessite une bonne planification, en collaboration avec votre gastroentérologue, l'équipe d'infirmières spécialisées et votre gynécologue-obstétricien. Ceci vous donnera toutes les chances de vivre une grossesse et un accouchement heureux.

Références

- Mahadevan, U., McConnell, R. A., & Chambers, C. D. (2017). Drug Safety and Risk of Adverse Outcomes for Pregnant Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*, 152(2), 451-462.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.10.013>
- Van der Woude, C. J., Ardizzone, S., Bengtson, M. B., Fiorino, G., Fraser, G., Katsanos, K., ... Toruner, M. (2015). The second European evidenced-based consensus on reproduction and pregnancy in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 9(2), 107-124. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jju006>
- Peppercorn Mark A., Mahadevan Uma, Patient education: Inflammatory bowel disease and pregnancy (Beyond the Basics), UptoDate, Last update june 2017, consulté nov 2018.
- Nguyen, G. C., Seow, C. H., Maxwell, C., Huang, V., Leung, Y., Jones, J., ... Mahadevan, U. (2016). The Toronto Consensus Statements for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Pregnancy. (Cd), 734-757. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.12.003>

Conception graphique : Éric Morin, agent d'informaton - graphiste
Service de graphisme - Direction de l'enseignement et des affaires universitaires

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec - Université Laval.

CHU de Québec - Université Laval © 2019 Tous droits réservés

Il importe de noter que ce document émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui vous supportera. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec - Université Laval ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

Grossesse et maladie inflammatoire de l'intestin (MII)



Guide destiné aux femmes avec une MII
qui souhaitent avoir un enfant



Ce document vous présente ce qu'il faut savoir sur la conception, les médicaments pendant la grossesse, l'accouchement, l'allaitement et la vaccination de votre bébé.

Q. Quel est le meilleur moment pour tomber enceinte?

Il est important de planifier ce projet et discuter à l'avance avec votre équipe traitante de votre désir de grossesse. Le meilleur moment pour entamer une grossesse est lorsque la maladie est stable depuis quelques mois. Une maladie stable risque peu de se détériorer pendant la grossesse. Si vous êtes en crise, le risque que la maladie reste active pendant la grossesse est plus élevé. Les études démontrent qu'une MII active pendant la grossesse augmente les risques d'avoir un bébé de petit poids à la naissance, d'avortement spontané et d'accouchement prématuré.

Considérant ces risques, il est préférable d'éviter une grossesse lorsque vous êtes en crise ou qu'un nouveau traitement vient d'être débuté.

Q. Les médicaments que je prends peuvent-ils affecter mon bébé?

Généralement, les risques sont très faibles pour le fœtus. C'est davantage la maladie active qui est dommageable pour vous et votre bébé, plutôt que les médicaments que vous prenez pour la contrôler.

5-aminosalicylates (5-ASA)	Risque faible
Corticostéroïdes (prednisone)	Risque faible
Budésonide (Entocort)	Risque faible
Thiopurines (Imuran, Purinethol)	Risque faible
Methotrexate	Interdit À cesser 3-6 mois avant la grossesse
Tofacitinib (Xeljanz)	Inconnu
Agents biologiques - Infliximab (Remicade) - Adalimumab (Humira)	Risque faible À discuter avec votre gastroentérologue selon votre condition de santé
- Ustekinumab (Stelara) - Vedolizumab (Entyvio)	À discuter avec votre gastroentérologue selon votre condition de santé

Q. Est-ce que je pourrai allaiter?

L'allaitement est recommandé en raison de ses nombreux bénéfices, pour vous comme pour votre nourrisson. Il est sécuritaire et n'est pas associé à une augmentation de l'activité de la MII. La majorité des médicaments en lien avec la MII sont sécuritaires pour le bébé, comme vous pouvez le voir dans le tableau ci-contre.

5-aminosalicylates (5-ASA)	Compatibles
Corticostéroïdes (prednisone)	Compatibles
Budésonide (Entocort)	Compatible
Thiopurines (Imuran, Purinethol)	Compatibles Conseil : attendre 4 h après la prise du médicament pour diminuer l'exposition au nourrisson.
Methotrexate	Interdit
Tofacitinib (Xeljanz)	Inconnu
Agents biologiques - Infliximab (Remicade) - Adalimumab (Humira)	Compatibles
- Ustekinumab (Stelara) - Vedolizumab (Entyvio)	À ce jour, nous avons peu de données sur les risques. À priori, semble compatible. À discuter avec votre gastroentérologue

Q. Est-ce que je vais devoir subir une césarienne?

Afin de prévoir l'accouchement, de déterminer le suivi adapté à votre condition et pour vous permettre de poser vos questions, il est fortement suggéré d'être évaluée et suivie en clinique de grossesse à risque. En présence d'une maladie active qui atteint la région périanale ou rectale, ou dans le cas d'une anastomose iléo-anale, une césarienne est généralement recommandée. Votre gastroentérologue, votre obstétricien et votre chirurgien colorectal collaborent ensemble pour prendre les meilleures décisions avec vous.

Q. Mon enfant pourra-t-il recevoir tous ses vaccins?

Le nourrisson peut recevoir les vaccins recommandés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cependant, une restriction s'applique aux nourrissons ayant été exposés aux agents biologiques durant la grossesse : comme ils traversent la barrière placentaire, une légère immunosuppression peut en résulter. Pour cette raison, votre enfant ne doit pas recevoir de vaccins VIVANTS avant l'âge de 6-9 mois.

Les deux vaccins concernés sont :

- Le vaccin contre le Rotavirus
- La formule intranasale du vaccin contre la grippe.