

Je désire recevoir :

➤ les dépliants d'information

« Questions Réponses »

- Sur la maladie de Crohn
- Sur la recto-colite hémorragique
- Sur les manifestations extra-digestives
- Sur les régimes alimentaires
- Aux parents Enfants Femmes enceintes
- Aux professeurs d'enfants atteints de MICI



➤ les brochures « informations pour les malades et leur famille »

(Participation forfaitaire aux frais d'envoi : 6 timbres à 0,50 €)

- La recto-colite hémorragique (rééditée en 2000)
- 100 questions/réponses sur les MICI (2001)
- La maladie de Crohn (rééditée en 2002)

➤ les cartes

- La carte Urgence-Toilettes
(fournir une photo d'identité + enveloppe timbrée à vos nom et adresse)
- La carte d'identité Crohn et RCH

de la MICI dans l'année suivant l'arrêt est élevé. L'homme qui a arrêté l'Imurel® dans ce contexte risque ainsi de faire une poussée, du simple fait de son désir de paternité. La femme qui vient d'arrêter l'Imurel® a un risque notable de son côté de développer une poussée pendant la grossesse, elle-même menaçant l'issue de la grossesse. Dans cette situation de rémission récente d'une MICI sévère grâce à l'Imurel®, le mieux est probablement de continuer le traitement, tout en laissant le choix au malade après l'avoir pleinement informé. Inversement, lorsque la rémission d'une MICI est ancienne (plus de 4-5 ans), le risque de récurrence de la MICI dans l'année qui suit est assez faible, et justifie de proposer aux malades d'interrompre le traitement, le temps de mener à bien le projet de grossesse.

➤ La grossesse peut-elle favoriser la reprise évolutive de la MICI ?

Le retentissement de la grossesse est là encore variable selon le degré d'évolutivité de la maladie lors de la conception.

Il est très probable que la maladie restera quiescente si le début de la grossesse se situe en dehors d'une poussée. Le pourcentage d'une rechute est de l'ordre de 20 % et n'est pas différent du pourcentage de rechute chez les femmes de même âge atteintes de MICI et non enceintes. La rechute lorsqu'elle existe, survient préférentiellement lors du premier trimestre ou pendant les trois premiers mois suivant l'accouchement. Lorsque la maladie est évolutive lors de la conception, l'évolution est beaucoup plus aléatoire : dans un tiers des cas, la maladie va s'aggraver (surtout au cours des trois premiers mois de la grossesse) ; dans le deuxième tiers des cas, la maladie va évoluer au moins partiellement, favorablement ; enfin, dans le dernier tiers des cas, l'activité de la maladie ne va pas être modifiée durant toute la période de la grossesse. La reprise évolutive d'une MICI au cours de la grossesse peut nécessiter la reprise de la corticothérapie. La chirurgie reste bien évidemment

l'ultime recours d'une poussée sévère. Le risque foetal est alors très important, même si des cas d'accouchements normaux ont été décrits après des colectomies réalisées en urgence.

➤ Quelle contraception peut être utilisée chez une femme atteinte de MICI ?

Par rapport aux femmes qui ne prennent pas la pilule, les femmes qui prennent la pilule ont un risque très légèrement accru de voir survenir une MICI. Cependant, une fois que la maladie est déclarée, la prise de pilule ne modifie pas son évolution. L'utilisation de la pilule n'est pas contre-indiquée au cours des MICI. Toutefois, s'il existe une forte inflammation sur les tests sanguins, avec notamment un taux élevé de plaquettes, l'utilisation des pilules les plus fortement dosées en œstrogènes est à éviter si possible, surtout en cas de tabagisme associé. En effet, il est à craindre dans cette situation un risque accru de thrombose vasculaire, en particulier de phlébite, du fait de l'addition de plusieurs facteurs de risque. La pilule, à condition qu'elle soit bien prise, est normalement efficace au cours des MICI. L'efficacité contraceptive du stérilet repose en partie sur une réaction inflammatoire locale de l'utérus. En théorie, on pourrait donc craindre que les traitements anti-inflammatoires puissants tels que les corticoïdes à forte dose, ne réduisent l'efficacité contraceptive du stérilet. Les préservatifs sont bien sûr normalement utilisables et efficaces au cours des MICI. Bien employés, ils protègent de plus des maladies sexuellement transmissibles, y compris du SIDA et de l'hépatite B.

La série des autres dépliants

Questions Réponses...

- Sur la maladie de Crohn
- Sur la recto-colite hémorragique
- Sur les manifestations extra-digestives
- Sur les régimes alimentaires
- aux parents
Faire face aux MICI
- aux enfants
• J'ai une maladie de Crohn
• J'ai une recto-colite hémorragique
Qu'est-ce que c'est ?
- aux femmes enceintes
atteintes de MICI
- aux professeurs
d'enfants atteints de MICI



Association François Aupetit
Hôpital St-Antoine • Bât J. Caroli, 9^e étage
184, rue du fg St-Antoine • 75571 Paris cedex 12
Tél. 01 43 07 00 49 • Fax 01 43 07 00 63
E-mail : info-accueil@afa.asso.fr
Site : www.afa.asso.fr

Document réalisé par l'Association François Aupetit grâce au soutien de Schering-Plough en toute indépendance éditoriale

Questions Réponses... aux femmes enceintes

atteintes de MICI

(Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales)



Le but de ce dépliant est de fournir des réponses concises aux questions sur les "femmes enceintes atteintes de MICI"

que peuvent se poser les malades et leur famille.

➤ Les MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales) diminuent-elles les chances de grossesse ?

Contrairement à une idée longtemps répandue, les jeunes femmes atteintes de MICI ont une fertilité normale lorsqu'elles ne sont pas en pleine poussée de leur maladie.

En période de poussée de la maladie, la fertilité est diminuée du fait de l'inflammation et parfois de la dénutrition. Il n'est pas exceptionnel que les femmes aient des cycles irréguliers, voire une aménorrhée pendant cette période. Mais ce phénomène est réversible, et de toutes façons, il est déconseillé d'avoir un projet de grossesse lorsque l'activité des MICI n'est pas bien contrôlée par les traitements.

Au cours de la RCH, il a été observé récemment que la fertilité est notablement réduite après l'ablation chirurgicale totale du côlon et la réalisation d'une anastomose iléo-anale. Les femmes doivent être maintenant informées de ce risque avant l'intervention chirurgicale.

➤ Les MICI peuvent-elles avoir un retentissement sur le déroulement normal d'une grossesse ?

Lorsque la MICI est active lors de la conception, le risque d'arrêt spontané précoce de la grossesse ou de grande prématurité est important.

Il est donc impératif pour une femme de différer tout projet de grossesse tant que sa maladie n'est pas spontanément en sommeil de façon stable, ou tant que le traitement de la maladie n'est pas efficace de façon stable. A l'inverse, lorsque la MICI est quiescente lors de la conception et qu'une poussée ne survient pas pendant la grossesse, la majorité des femmes ont une grossesse et un accouchement de déroulement normal. Les MICI ne favorisent pas la survenue de malformations congénitales. Il existe une tendance à la prématurité légère et à l'hypotrophie fœtale (petit poids de naissance) au cours des MICI. Ce risque est faible lorsque la MICI n'est pas active pendant la grossesse. Il est pris en compte dans le cadre d'une surveillance obstétricale attentive normale du troisième trimestre de la grossesse. En revanche, lorsque la MICI est en poussée en fin de grossesse, les risques sont plus marqués et une surveillance médicale et obstétricale plus étroite que d'ordinaire (consultations, échographies) est justifiée.

➤ Qu'en est-il du risque de transmission génétique des MICI ?

Cinq à 10 % des personnes ayant une MICI ont dans leur famille un ou plusieurs autres membres atteints de MICI. Néanmoins, et même si plusieurs gènes de susceptibilité aux MICI ont été décrits ou sont en passe d'être décrits, les MICI ne peuvent pas être considérées comme des maladies héréditaires dans le sens où on l'entend habituellement (c'est à dire des maladies liées à un seul gène dont l'altération confère un risque particulièrement important de développer la maladie). En pratique, en dehors des rares familles dans lesquelles plusieurs membres sont déjà atteints de MICI, le risque qu'un enfant né d'un père ou d'une mère ayant une MICI ait un jour la maladie n'est que de 1 % environ.

➤ Peut-on accoucher normalement en cas de MICI

La très grande majorité des patientes ayant mené leur grossesse à terme accouche normalement par voie basse.

Une localisation ano-périnéale au cours de la maladie de Crohn, avec présence d'abcès ou de fistules, doit faire discuter de principe une césarienne du fait de risques infectieux, tant chez la mère que chez l'enfant, et pour ne pas compromettre la fonction sphinctérienne.

Un antécédent de colectomie avec anastomose iléo-rectale ne contre-indique habituellement pas l'accouchement par voie basse, mais la discussion reste ouverte en cas d'anastomose iléo-anale. Les indications d'une césarienne restent essentiellement liées à des problèmes purement obstétricaux, indépendants de la maladie digestive.

➤ Peut-on allaiter avec une MICI ?

L'allaitement n'a pas d'influence sur l'évolutivité de la MICI. Il n'existe aucun médicament des MICI qui soit compatible sans aucune réserve avec l'allaitement. La sulfasalazine (Salazopyrine®) n'est compatible que lorsque le nouveau-né a au moins un mois. Le lopéramide n'est compatible que dans le cadre d'une utilisation ponctuelle, et non pas continue et à fortes doses. Lorsque la mère est traitée par corticoïdes (surtout à fortes doses) ou salicylés au long cours (toutes formes galéniques de 5-ASA, y compris l'olasalazine -Dipentum®-, l'allaitement est déconseillé.

➤ Faut-il arrêter les traitements des MICI en cas de projet de grossesse ?

Lorsqu'un homme ou une femme atteint de MICI décide d'avoir un enfant, il faut formellement interrompre tout traitement par Méthotrexate®, dont la prise au moment de la conception (et pour la mère

pendant la grossesse) peut faire courir un risque de malformation. Les hommes voulant concevoir et traités par sulfasalazine (Salazopyrine®) doivent être informés que ce médicament peut réduire la fertilité. Ce phénomène est réversible à l'arrêt du traitement. Les femmes voulant concevoir et traitées par sulfasalazine (Salazopyrine®) doivent être informées que ce médicament fait courir un risque de carence en acide folique, qui peut être préjudiciable au développement du fœtus.

Il est donc recommandé aux femmes désireuses de grossesse et traitées par Salazopyrine® une supplémentation en acide folique, par exemple sous la forme de trois comprimés de Spéciafoldine® par semaine. Ce traitement doit être débuté dans les mois précédant l'arrêt de la contraception. Les femmes qui envisagent une grossesse et qui sont traitées par des dérivés salicylés par voie orale (Fivasa®, Pentasa®, Rowasa®) doivent réduire le cas échéant la dose à 2 g/jour (dose maximale autorisée en cas de grossesse) avant la conception et pendant toute la durée de la grossesse. Les corticoïdes sont utilisables pendant la grossesse, en faisant en sorte, si possible, que la dose ne soit pas trop élevée au moment attendu de l'accouchement de l'enfant. Lorsqu'une femme désireuse de grossesse est traitée par azathioprine (Imurel®), elle doit savoir que ce médicament n'est plus considéré comme accroissant le risque de malformation fœtale. Néanmoins, nous n'avons pas encore une absolue certitude sur l'absence de conséquences à long terme chez les enfants, voire les petits enfants des mères traitées par azathioprine (Imurel®) pendant la grossesse. Il faut donc au cas par cas peser le pour et le contre d'un maintien de l'Imurel®. Lorsque l'homme ou la femme traité par Imurel® souffrait d'une MICI sévère avant la mise en route du traitement et a très bien réagi à ce traitement (ce qui leur a permis d'avoir des projets de grossesse), la durée de la rémission sous Imurel® conditionne le risque lié à l'arrêt du traitement. Lorsque la rémission est récente (moins de 2-3 ans), le risque de rechute

Bulletin d'adhésion

Je soutiens les actions de l'AFA pour vaincre la maladie de Crohn et la recto-colite hémorragique

Adhésion nouvelle Renouvellement

J'adhère à l'AFA pour une durée d'un an* €

*Conformément aux statuts, seuls les adhérents ayant fait un versement annuel supérieur à 30€ seront convoqués à l'Assemblée Générale

Je ne souhaite pas recevoir la lettre de l'AFA (2 numéros par an)

Je fais un don d'un montant de €

(Je ne recevrai ni documentation ni convocation à l'Assemblée Générale)

Déduction fiscale :
Particulier : 60% de vos dons et adhésions sont déductibles de vos impôts, à concurrence de 20% de votre revenu imposable. **(Un geste de 100 € ne vous coûte que 40 €)**

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

Tél : _____ E-Mail : _____

Date de naissance : _____

Profession/Secteur d'activité : _____

*Facultatif
Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification aux données personnelles vous concernant en vous adressant à notre association.

Malade Crohn RCH

➤ Je suis : Proche de malade Crohn RCH

Merci de retourner ce coupon-réponse et votre chèque à l'ordre de l'AFA à :

afa
Vaincre la maladie de Crohn et la recto-colite hémorragique

Association François Aupetit
Hôpital St-Antoine • Bât J. Caroli, 9^e étage
184, rue du fg St-Antoine • 75571 Paris cedex 12
Tél. 01 43 07 00 49 • Fax 01 43 07 00 63
E-mail : info-accueil@afa.asso.fr
Site : www.afa.asso.fr