



La grossesse et le développement embryonnaire (Pregnancy and the Developing Child)

Si je tombe enceinte, quelles sont mes chances d'avoir un bébé en bonne santé ?

Vos chances d'avoir un bébé normal et en bonne santé sont excellentes. Elles dépassent 90 %. Cependant, certains risques sont accrus chez les femmes atteintes d'épilepsie et, dans la mesure du possible, vous devriez en tenir compte avant de tomber enceinte. Votre neurologue et votre gynécologue doivent évaluer votre traitement antiépileptique et tout changement de médication éventuel avant le début de votre grossesse.

Que dois-je faire pour me préparer à la grossesse ?

Toutes les femmes qui veulent s'assurer d'avoir un bébé en bonne santé doivent être elles-mêmes en bonne santé et faire attention à leur alimentation. Un programme régulier comportant des exercices appropriés et des périodes de repos vous maintiendra en bonne forme physique et vous aidera à gérer votre stress.

Il est important de prendre des vitamines contenant un supplément d'acide folique avant et pendant la grossesse afin de réduire le risque de certaines malformations congénitales. Comme un assez grand nombre de ces problèmes se produisent au tout début de la grossesse (parfois même avant que vous n'ayez réalisé que vous êtes enceinte), il est prudent de commencer la prise de ce supplément avant de tomber enceinte. Votre médecin vous en indiquera le dosage.

Si vous le désirez, vous pouvez demander à votre médecin qu'il vous réfère à un spécialiste en génétique pour qu'il vous aide à évaluer les risques que court votre bébé par rapport à votre épilepsie, votre traitement antiépileptique et certains facteurs héréditaires.

Mes crises font-elles courir un risque au bébé ?

Les crises non maîtrisées font courir certains risques à la mère comme au fœtus. Les crises peuvent s'accompagner de chutes ou causer un apport insuffisant en oxygène chez le fœtus. Elles peuvent accroître le risque de fausse couche ou de mortalité intra-utérine. Chez la plupart des femmes atteintes d'épilepsie, la poursuite du traitement antiépileptique présente un risque moindre pour leur propre santé et pour celle du fœtus que l'arrêt du traitement qui pourrait entraîner des crises non maîtrisées.

La plupart des femmes atteintes d'épilepsie devraient poursuivre leur traitement antiépileptique et, dans toute la mesure du possible, prendre un anticonvulsif en monothérapie et à la dose minimale pour maîtriser leurs crises. Il est important de consulter votre neurologue et/ou votre gynécologue pour en arriver à la solution la plus satisfaisante possible en ce qui concerne la prise de médicaments durant la grossesse. Rappelez-vous que vous ne devez jamais arrêter de prendre vos antiépileptiques ou en modifier le dosage sans l'avis et la supervision de votre médecin.

Mes médicaments antiépileptiques font-ils courir un risque au fœtus ?

Oui, la prise d'antiépileptiques peut faire courir certains risques supplémentaires au bébé. Dans la population en général, le risque de malformation à la naissance est de 2 à 3 %. Ces malformations congénitales sont des anomalies physiques présentes à la naissance. Le risque de malformation congénitale chez les enfants nés de mère épileptique peut atteindre 4 ou 6 %. Le risque est

généralement plus élevé pour les enfants de femmes dont le traitement antiépileptique consiste en la prise de plus d'un médicament (thérapie combinée), surtout s'ils sont pris en forte dose.

Mon bébé risque-t-il d'avoir une malformation congénitale et, si oui, de quelle nature ?

Le taux de malformations congénitales majeures est plus élevé chez les enfants de femmes antiépileptiques que chez les autres enfants. Comme exemples de ces malformations, on peut citer les becs-de-lièvre, les fentes palatines (défaut de soudure au niveau du palais), les anomalies cardiaques et les problèmes neurologiques tels que le spina-bifida (malformation de la moelle épinière). La chirurgie peut être nécessaire pour corriger ces malformations, mais ces interventions ne parviennent pas toujours à éliminer complètement le problème.

D'autres problèmes peuvent apparaître et sont considérés comme des malformations congénitales mineures. Ces malformations affectent essentiellement l'aspect de l'enfant. Elles peuvent affecter les traits du visage de l'enfant comme, par exemple, l'hypertélorisme (élargissement de l'espace inter-oculaire) ou le rétrécissement de la lèvre supérieure, ou occasionner de légères différences dans la forme des doigts et des ongles. Ces malformations mineures n'entraînent pas de problèmes graves et le degré d'augmentation du risque de leur survenance n'a pas été clairement établi.

Certains antiépileptiques sont-ils plus dangereux que d'autres pour les bébés ?

Tous les antiépileptiques courants ont été associés à des malformations congénitales. Il convient de signaler toutefois que certains antiépileptiques récents n'ont pas encore été utilisés par un nombre suffisant de femmes pour que nous soyons certains de leurs effets sur le développement embryonnaire. Les produits contenant du valproate, l'acide valproïque et le divalproex sodique (Depakene et Epival), et la carbamazépine (Tegretol) ont été liés au spina-bifida (anomalies de la moelle épinière). Selon les données provenant de recherches récentes, le risque posé par l'acide valproïque semble plus élevé (de 1 à 2 %) que celui posé par la carbamazépine (0,5 %). Il est important de remarquer que la plupart des enfants de mères prenant des antiépileptiques ne sont pas atteints de spina-bifida ou d'autre malformation congénitale. La prise de supplément d'acide folique avant et pendant la grossesse peut faire diminuer ce risque.

Une étude récente semble indiquer que l'acide valproïque entraîne des effets indésirables sur le développement cognitif des enfants de mères atteintes d'épilepsie. Les chercheurs responsables de cette étude ont suivi le développement de certains enfants pendant 6 ans et ont constaté chez les enfants de femmes ayant pris de l'acide valproïque durant leur grossesse un quotient intellectuel (QI) plus bas que celui auquel on aurait pu s'attendre. En outre, plus le dosage d'acide valproïque était élevé, plus cette tendance se remarquait. Cet effet sur le QI n'est pas apparu chez les enfants de femmes ayant pris de la lamotrigine, de la phénytoïne ou de la carbamazépine. L'étude ne portait que sur ces quatre antiépileptiques.

Les résultats de ces recherches sur l'acide valproïque vont dans le sens des dernières recommandations indiquant que cet antiépileptique ne devrait pas être le médicament de prédilection pour soigner les femmes susceptibles de tomber enceinte. Chez certaines femmes, l'épilepsie ne peut cependant être maîtrisée qu'avec ce médicament. Il faut donc qu'elles consultent un neurologue pour en arriver, avec lui, à la solution la plus appropriée.

Mon enfant sera-t-il également épileptique ?

Le risque d'épilepsie semble accru chez les enfants de femmes épileptiques. Si la mère souffre de crises non maîtrisées au cours de sa grossesse, le risque semble plus élevé, même si nous ne comprenons pas encore toutes les raisons complexes qui mènent à la transmission de l'épilepsie. Si d'autres membres de votre famille sont épileptiques, votre enfant pourra l'être aussi.

Je prends des antiépileptiques et j'allaite. Cela fait-il courir des risques à mon enfant ?

La plupart des spécialistes s'accordent à dire que, même si vous prenez des antiépileptiques, les avantages de l'allaitement maternel l'emportent sur les risques potentiels.

Tous les antiépileptiques passent dans une certaine mesure dans le lait maternel, à des niveaux relativement faibles cependant comparativement à ce à quoi le bébé était exposé dans l'utérus. Il n'a pas encore été possible de déterminer clairement un niveau sous lequel il n'y aurait plus de danger. Certains antiépileptiques passent dans le lait maternel en doses plus fortes que d'autres : la primidone, le lévétiracétam, le topiramate, la lamotrigine et la gabapentine se retrouveront en plus forte concentration dans le lait maternel que l'acide valproïque, la carbamazépine, la phénytoïne ou le phénobarbitol. On ne sait pas si ces différences ont une influence quelconque sur le développement de l'enfant.

Rappelez-vous que la décision d'allaiter ou non est une décision personnelle. Vous devriez en parler avec votre neurologue et/ou votre gynécologue pour pouvoir prendre la décision la meilleure pour vous-même et pour votre enfant.

Il est vivement conseillé aux femmes enceintes qui prennent des antiépileptiques de s'inscrire au registre *North American Anti-Epileptic Drug (AED) Pregnancy Registry*. Ce registre sert à recueillir des renseignements sur les effets potentiels des antiépileptiques pris durant la grossesse. Les femmes qui s'inscrivent à ce registre devront fournir des renseignements sur leur santé et celle de leur bébé au cours de trois brèves entrevues téléphoniques. Vous pouvez vous inscrire au registre en composant le 1-888-233-2334. Vous pouvez obtenir plus de renseignements sur le site www.aedpregnancyregistry.org

Adapté avec l'autorisation de la Epilepsy Foundation. Références faites à l'étude "Fetal Antiepileptic Drug Exposure and Cognitive Outcomes at Age 6 years (NEAD study): A Prospective Observational Study" (Meador et al. 2013) et aux directives de la American Association of Neurology (2009) sur la prise en charge des femmes épileptiques durant la grossesse.

Diffusion approuvée en juin 2013 (sp).

Vous pouvez devenir membre de la *BC Epilepsy Society* pour bénéficier de tous les programmes et services que nous offrons.

900, 8e Avenue Ouest, bureau 2500, Vancouver (C.-B.) V5Z 1E5

Téléphone: (604) 875-6704 Télécopieur: (604) 875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com