Infosanté

Rédaction le 06 mai 2020.

Dernière mise à jour le 06 mai 2020

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/maladies-systemiques-pendant-la-grossesse

Maladies persistantes (chroniques) et grossesse

Les maladies chroniques pendant la grossesse, qu'est-ce que c'est ?

Une femme qui souhaite un enfant ou qui est déjà enceinte peut avoir une maladie chronique, c'est-à-dire une maladie qui est toujours présente. Cette maladie chronique était donc présente avant la grossesse.

Ces maladies et leurs traitements compliquent parfois la fertilité, la grossesse ou l'accouchement. Si vous avez une maladie chronique et que vous souhaitez un enfant ou que vous êtes déjà enceinte, vous pourriez avoir un suivi adapté à votre situation. Ce suivi spécifique peut concerner votre fertilité, votre grossesse et votre accouchement.

Les maladies chroniques peuvent être des maladies systémiques. Cela veut dire qu'elles perturbent tout un système du corps.

Quelques maladies systémiques importantes :

Les maladies du système cardiovasculaire

Pendant la grossesse, le travail du cœur augmente. Il doit pomper plus de sang que d'habitude. En plus, le cœur va devoir changer de position au fur et à mesure que le bébé grandit dans l'utérus. Enfin, le sang qui remonte des jambes aura plus de difficultés à arriver au cœur à cause de la pression exercée sur les grosses veines dans le ventre (veine cave inférieure). Tous ces éléments rendent le travail du cœur plus compliqué. En particulier si la future maman a des problèmes cardiovasculaires.

Tension artérielle élevée (hypertension)

Une personne a trop de tension quand les mesures dépassent 14/9 (ou 140/90). Une tension artérielle élevée (hypertension) peut causer des problèmes à la maman et à l'enfant.

Quand une femme enceinte a de l'hypertension et qu'elle a certaines protéines (albumine) dans les urines (protéinurie), cela s'appelle une pré-éclampsie. Dans ce cas :

- le placenta peut avoir des difficultés à remplir sa fonction. Du coup, le bébé peut moins bien grandir (retard de croissance). Cela peut aussi entraîner une fausse couche ;
- de son côté, la femme enceinte risque de faire des crises d'épilepsie et d'avoir une insuffisance cardiaque.

Le médecin donne généralement un traitement quand la tension artérielle atteint et dépasse 14/9.

Maladie du cœur (maladie cardiaque)

Une femme enceinte peut avoir une maladie cardiaque avant d'être enceinte, par exemple une sténose mitrale ou une malformation cardiaque. Ces maladies augmentent le risque de complications pendant la grossesse.

Ces complications peuvent par exemple être des troubles du rythme cardiaque ou une accumulation de liquide dans les poumons (œdème pulmonaire) chez la femme enceinte.

Les maladies du sang

Quand on a déjà eu un caillot de sang dans une veine (une thrombose veineuse profonde) ou qu'on a déjà eu un vaisseau sanguin du poumon bouché par un caillot de sang (embolie pulmonaire), on risque bien d'en avoir encore une fois dans sa vie.

Si une femme enceinte a déjà eu ce problème par le passé, son risque de refaire ce problème (récidive) est jusqu'à 40 fois plus élevé pendant sa grossesse.

C'est pourquoi le médecin réalise systématiquement un bilan sanguin. Il vérifiera si la femme enceinte a des troubles de la coagulation.

Si c'est le cas, il lui administre des anticoagulants, le plus souvent par injections, de la 6e à la 24e semaine de grossesse et jusqu'à 3 mois après l'accouchement. Il faut arrêter le traitement 12 heures avant l'accouchement pour diminuer le risque de saignement (hémorragie).

Les troubles du métabolisme

Diabète

Si le diabète n'est pas correctement contrôlé pendant la grossesse, le bébé a plus de risque d'avoir des malformations. Si le taux de sucre (glycémie) est bien contrôlé avant et pendant la grossesse, le risque de malformation peut être diminué.

Un diabète chez une femme enceinte peut aussi causer des problèmes comme :

- un bébé trop gros (macrosomie) ;
- une fausse couche ;
- une naissance trop tôt (naissance prématurée) ;
- des problèmes d'adaptation du bébé.

Un diabète chez une femme enceinte peut aussi causer des problèmes à la femme enceinte, comme :

- une plus grande difficulté à équilibrer son diabète ;
- une insuffisance rénale (glomérulopathie diabétique) ;
- des problèmes aux yeux (rétinopathie diabétique) ;
- une pré-éclampsie,
- trop de liquide amniotique (hydramnios).

Pour diminuer ces risques pour son bébé et pour elle, une femme enceinte doit avant tout faire attention à son hygiène de vie : elle doit donc manger sainement et faire régulièrement des activités physiques. Si cela ne suffit pas, son médecin peut prescrire un traitement antidiabétique comme la metformine, ou parfois l'insuline.

L'accouchement peut se faire normalement par le vagin. On constate cependant qu'il y a plus de césariennes chez les femmes atteintes de diabète.

Problèmes thyroïdiens

Une thyroïde paresseuse (hypothyroïdie) peut diminuer la fertilité et provoquer des fausses couches. Les femmes qui ont ce problème prennent généralement des comprimés d'hormones thyroïdiennes.

En début de grossesse, il faut augmenter la dose d'hormones thyroïdiennes (de 25-50 µg par jour). Un léger surdosage est sans danger pour la femme enceinte et pour l'enfant. Le médecin demande ensuite une prise de sang pour déterminer avec précision la dose d'hormones thyroïdiennes à prescrire.

Après l'accouchement, la jeune maman repasse à la dose qu'elle prenait avant d'être enceinte. Puisque les comprimés de fer diminuent l'absorption des hormones thyroïdiennes, la maman devra les prendre à des moments différents.

Une thyroïde hyperactive (hyperthyroïdie) peut provoquer une fausse couche et un accouchement prématuré. Le médecin prescrit donc des médicaments qui freinent la production d'hormone thyroïdienne. Là aussi, il détermine la bonne dose après une prise de sang.

Obésité

L'obésité est associée à l'augmentation d'un certain nombre de risques. Quand une femme enceinte pèse plus de 90 kg avant l'accouchement, son risque d'hypertension est multiplié par 4 et son risque de diabète par 1,5. Le risque de formation de caillots sanguins augmente aussi.

L'obésité chez femme enceinte augmente la probabilité d'avoir un bébé qui pèsera plus de 4 kilos à la naissance. L'accouchement peut alors être long et difficile et le risque de césarienne augmente aussi.

C'est pourquoi, en cas d'obésité, il est recommandé aux femmes enceintes de ne pas prendre plus de 9 kilos pendant la grossesse.

Les maladies du système nerveux

Épilepsie

Quand une future maman est épileptique, elle se retrouve avec 2 problèmes :

- Les médicaments antiépileptiques qu'elle prend habituellement peuvent être dangereux pour le fœtus. Ils peuvent provoquer des anomalies comme un « dos ouvert » (spina bifida) ou des malformations du cœur.
    - Le médicament le plus dangereux pour le futur bébé est l'acide valproïque ou valproate. C'est pour cette raison que ces médicaments sont déconseillés aux femmes qui sont en âge d'avoir des enfants.
    - Les risques pour le futur bébé sont encore plus élevés si la future maman doit prendre plusieurs médicaments. C'est pour cela qu'il faut, si possible, ne prendre qu'un seul médicament.
    - Certains médicaments peuvent être pris pendant la grossesse.
- Si la future maman fait une crise d'épilepsie, cela peut provoquer un manque d'oxygène temporaire chez le bébé. Le fait de ne pas recevoir de l'oxygène, même pendant un moment, augmente aussi le risque d'anomalies à la naissance. Un manque d'oxygène est plus dangereux que les éventuels effets secondaires des médicaments.

Le médecin contrôle donc la concentration des médicaments dans le sang 1 fois par mois, pendant toute la durée de la grossesse. Il peut adapter la dose si c'est nécessaire. Il prescrit aussi de l'acide folique à prendre tous les jours.

La plupart du temps, la femme peut accoucher normalement. Le risque de césarienne est cependant 2 fois plus élevé chez une femme enceinte épileptique.

La maman pourra allaiter son bébé en fonction du type de médicament et de ses effets secondaires possibles pour le nourrisson. Il est conseillé d'en discuter avec son médecin.

Migraine

Chez une femme déjà migraineuse avant la grossesse, les crises de migraine sont plus fréquentes pendant le premier trimestre et pendant le dernier mois de la grossesse. Elles sont plutôt rares pendant le deuxième trimestre.

Pendant la grossesse, il est très important de ne pas prendre certains médicaments ou traitements. Certains médicaments sont cependant possibles. En plus, le traitement varie en fonction du moment de la grossesse. Il est donc conseillé d'en parler avec son médecin.

Trouble de la circulation sanguine dans le cerveau

Pendant la grossesse, le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) dû à la formation d'un caillot de sang (thrombose) augmente.

Le risque de saignement augmente aussi, en particulier chez les femmes qui ont des anomalies des vaisseaux sanguins (anévrismes et malformations artérioveineuses). Si une femme prend un traitement pour ces problèmes, elle peut continuer à le prendre pendant sa grossesse.

Problèmes psychiques

La grossesse, l'accouchement et l'arrivée d'un bébé sont une période de stress supplémentaire pour une femme. Si elle avait déjà des problèmes psychiatriques avant sa grossesse, la future ou jeune maman a plus de risque d'avoir ces problèmes.

Au moment de prescrire un médicament pour ces problèmes psychiques, le médecin évalue les effets secondaires possibles et le bien-être de la mère et de l'enfant. Si une femme tombe enceinte alors qu'elle prend un traitement pour des raisons psychiatriques, il ne faut pas l'arrêter toute seule. Il faut cependant consulter rapidement son médecin pour en parler.

Les maladies internes

Maladies des reins

Pendant la grossesse, les reins reçoivent beaucoup plus de sang à filtrer. Si les reins ne fonctionnent pas correctement, la femme enceinte a plus de risque d'avoir de l'hypertension et de perdre des protéines par les reins (protéinurie). Le placenta peut avoir alors des difficultés à remplir ses fonctions, le bébé peut grandir plus difficilement (retard de croissance) et naître plus tôt (naissance prématurée).

Une femme enceinte peut faire une infection bactérienne de la vessie (cystite) sans avoir de symptômes. Si cette infection n'est pas traitée pendant le premier semestre, il y a plus d'1 chance sur 3 qu'elle soit suivie d'une infection

du rein (pyélonéphrite). Cette infection doit être soignée par des antibiotiques qui seront donnés par voie intraveineuse.

Après une greffe de rein, il est recommandé d'attendre au moins 1 à 2 ans avant d'envisager une grossesse.

Maladies rhumatismales

La polyarthrite rhumatoïde s'améliore pendant la grossesse chez 3 femmes enceintes sur 4 qui ont la maladie. L'amélioration apparaît à partir de la fin du premier trimestre. Mais une rechute survient après l'accouchement, généralement sous une forme plus grave. Un grand nombre des médicaments classiques contre polyarthrite rhumatoïde ne peuvent pas être utilisés pendant la grossesse.

Le lupus érythémateux disséminé est une menace importante pour la grossesse. La maladie s'aggrave 1 fois sur 3. Il peut y avoir des complications comme :

- la formation de caillots ;
- des anomalies du placenta ;
- un retard de croissance du bébé ;
- une fausse couche ;
- des malformations cardiaques à la naissance (malformations congénitales) ;
- le décès du bébé dans l'utérus.

Le traitement est difficile. Il se compose d'anticoagulants et de cortisone.

Asthme

L'asthme s'améliore chez 1 femme enceinte sur 3, mais il peut aussi s'aggraver chez 1 femme enceinte sur 3. Une femme enceinte continue le même traitement que celui qu'elle prenait avant d'être enceinte. Rien n'indique que la prise des médicaments provoque des anomalies congénitales.

Si une crise d'asthme se déclenche pendant l'accouchement, le bébé risque de manquer d'oxygène. C'est pour cela que les femmes qui souffrent d'asthme

accouchent plus souvent que les autres par césarienne.

Cancer pendant la grossesse

Sur 1000 à 2000 femmes enceintes, 1 a un cancer. Les formes les plus fréquentes sont le cancer du sein, la leucémie, le cancer du col de l'utérus et des ovaires, le cancer de l'intestin et le cancer de la peau.

Le cancer de la peau est le seul cancer dans lequel les cellules malignes se propagent au bébé.

Tous les traitements contre le cancer comme la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie sont dangereux pour l'enfant. Chaque situation sera donc examinée au cas par cas. Après une opération pour un cancer du sein, il est conseillé d'attendre au moins 2 ans avant une nouvelle grossesse.

Rédaction le 06 mai 2020.

Dernière mise à jour le 06 mai 2020

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/maladies-systemiques-pendant-la-grossesse

Liens Utiles

- Centres de planning familial agréés en Wallonie et à Bruxelles
  https://www.monplanningfamilial.be/carte-des-centres
- Informations fiables sur les médicaments et les produits de santé
  https://www.pharmainfo.be/
- Prendre un médicament en cas de désir d'enfant, de grossesse ou d'allaitement ?
  https://www.campagnesafmps.be/fr/prendre-un-medicament-en-cas-de-desir-denfant-de-grossesse-ou-dallaitement
- ONE
  https://www.one.be/public/
- Acide valproïque
  https://www.cbip.be/fr/keywords/acide+valpro%25C3%25AFque?type=substan

Sources

- Guide de pratique clinique étranger
  https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00561