



L'attente d'un enfant et la santé de la mère (Pregnancy and the Mother's Health)

Est-il vrai que les femmes atteintes d'épilepsie ne devraient pas avoir d'enfants ?

Non, c'est totalement faux. Nos connaissances sur l'épilepsie ont évolué et la communauté médicale est en mesure de fournir des renseignements utiles aux femmes sujettes à des crises d'épilepsie et désireuses d'avoir un enfant. Plus de 90 % des femmes épileptiques qui choisissent d'avoir un enfant ont un bébé en bonne santé. Il y a toutefois certains points à considérer.

Les femmes atteintes d'épilepsie ont-elles des difficultés à tomber enceinte ?

Dans l'ensemble, les femmes atteintes d'épilepsie ont moins d'enfants que les autres femmes. Cela peut s'expliquer en partie par des choix personnels, mais des études ont aussi montré que les femmes épileptiques ont un cycle menstruel plus irrégulier et d'autres problèmes gynécologiques susceptibles d'interagir avec leur capacité à procréer. Il est donc important, lorsque c'est possible, de parler à votre gynécologue et à votre neurologue avant de tomber enceinte. Votre épilepsie peut affecter votre grossesse, et la grossesse peut modifier le schéma de vos crises et la manière dont votre organisme utilise les médicaments antiépileptiques. Il y a un léger risque de voir votre épilepsie et/ou les antiépileptiques qui vous ont été prescrits entraîner des effets indésirables sur votre bébé. Il existe des vitamines prénatales contenant de l'acide folique, et il serait important de commencer à les prendre avant même de tomber enceinte, car certains problèmes pouvant affecter le fœtus se manifestent au cours des premières semaines de la grossesse, souvent même avant que vous sachiez que vous êtes enceinte. Consultez votre médecin pour déterminer la dose d'acide folique qui vous convient. Vous pourrez également discuter avec vos médecins des modifications à apporter à votre traitement médicamenteux et d'autres facteurs importants pour éviter tout problème durant votre grossesse.

Quelle influence ma grossesse aura-t-elle sur mes crises ?

Jusqu'à un tiers des femmes atteintes d'épilepsie et qui attendent un enfant verront la fréquence de leurs crises augmenter et ce, malgré la prise constante d'antiépileptiques. Durant la grossesse, les concentrations d'antiépileptiques dans le sang peuvent changer ou diminuer, augmentant ainsi le risque de crises. Votre médecin devra sans doute vérifier plus fréquemment les niveaux de médicaments antiépileptiques dans votre sang et pourra devoir en ajuster le dosage. Les semaines suivant immédiatement l'accouchement sont une autre période où des changements hormonaux et chimiques peuvent imposer des ajustements au dosage de vos antiépileptiques. Des analyses en laboratoire pourraient alors s'avérer nécessaires.

Est-il vrai que mes médicaments antiépileptiques peuvent affecter mon enfant ?

Les femmes atteintes d'épilepsie courent un risque plus élevé que les autres femmes que leur bébé présente certaines malformations congénitales. Ces malformations congénitales sont des anomalies physiques présentes à la naissance. Le risque est évalué à 4 à 6 % chez les femmes épileptiques contre 2 à 3 % chez les femmes en général. Nous ne comprenons pas les raisons qui sont derrière cette différence. Certaines malformations peuvent être causées par l'épilepsie ou par les antiépileptiques qui vous ont été prescrits. Pour d'autres malformations, il n'existe pas d'explication convaincante. Certaines peuvent être héréditaires et, dans ce cas, une consultation avec un généticien pourra être utile pour en évaluer le risque. Il est important de se souvenir que, même avec

un risque de malformations congénitales plus élevé, les chances qu'ont les femmes atteintes d'épilepsie d'avoir un enfant en parfaite santé dépassent les 90 %.

Devrai-je arrêter mon traitement antiépileptique avant de tomber enceinte ?

La décision peut être difficile. Une grossesse sans antiépileptiques peut faire diminuer certains des risques que court le bébé. Si une femme n'a plus fait de crise depuis de nombreuses années, il pourra être possible, en accord avec son médecin, de diminuer graduellement le dosage de ses antiépileptiques avant qu'elle essaie de tomber enceinte. Rappelez-vous toutefois que vous ne devez jamais arrêter votre traitement antiépileptique sans l'avis de votre médecin et que tout changement doit être fait sous sa supervision.

Toutefois, les crises peuvent présenter des risques sérieux tant pour la mère que pour l'enfant qu'elle porte. Les crises peuvent s'accompagner de chutes ou causer un apport insuffisant en oxygène chez le fœtus. Tout ceci peut augmenter les risques de fausses couches 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. Dans la plupart des cas, une monothérapie antiépileptique à la dose minimale permettant le contrôle des crises s'avérera la solution la meilleure.

Y a-t-il d'autres problèmes à envisager à part mon épilepsie ?

Oui, les femmes épileptiques sont plus susceptibles que les autres femmes d'éprouver des nausées matinales et des saignements vaginaux durant la grossesse. Elles courent également un risque plus élevé d'accouchement prématuré. Parfois, l'accouchement ne se passera pas normalement et les femmes épileptiques devront accoucher par césarienne plus souvent que les autres femmes.

Pourrai-je allaiter mon enfant ?

Oui, l'allaitement est considéré comme étant sans danger pour la plupart des femmes atteintes d'épilepsie. Pour obtenir plus de renseignements, consultez la fiche d'information *La grossesse et le développement embryonnaire* de la *BC Epilepsy Society*.

Je prends actuellement des pilules contraceptives. Que se passera-t-il si je tombe enceinte sans vraiment l'avoir voulu ?

Si vous avez des doutes quant à la méthode anticonceptionnelle que vous utilisez, parlez-en à votre médecin ou à une infirmière. Ils pourront vous suggérer une solution de rechange. Pour obtenir plus de renseignements, consultez la fiche d'information *L'épilepsie et la contraception* de la *BC Epilepsy Society*.

Contactez immédiatement votre médecin si vous tombez enceinte sans l'avoir planifié. Pour toutes les femmes, c'est au cours des premières semaines de la grossesse que les risques de malformation congénitale sont les plus élevés. Comme ce risque est encore plus élevé pour les femmes atteintes d'épilepsie, il est important qu'elles reçoivent des soins prénataux le plus tôt possible. Votre médecin pourra vous renseigner sur les tests de détection de certaines malformations congénitales survenant en début de grossesse et, s'il le juge utile, pourra vous obtenir un rendez-vous avec un généticien.

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