



Information sur la grossesse et l'allaitement à l'intention des femmes atteintes d'une maladie rénale chronique

Les femmes atteintes d'une maladie rénale chronique (MRC) peuvent tomber enceinte et allaiter quel que soit le stade de leur maladie rénale, notamment les jeunes femmes sous dialyse et celles ayant reçu une greffe de rein. Toutefois, une grossesse peut vous exposer vous et le fœtus à des risques de complications. Si vous envisagez de tomber enceinte, il est important d'en discuter avec votre équipe de soins de santé.

Votre risque de complications liées à la grossesse dépend des éléments suivants :

- votre âge;
- les médicaments que vous prenez ou que vous avez pris (voir ci-dessous);
- le niveau de votre fonction rénale;
- la quantité de protéines s'échappant de vos reins dans votre urine;
- le type de maladie rénale dont vous êtes atteinte;
- les problèmes de santé associés, telles que la tension artérielle élevée (hypertension), l'obésité et le diabète.

Au cours de la grossesse, les femmes atteintes de MRC risquent de perdre leur fonction rénale et d'aggraver leur maladie rénale (telle qu'une exacerbation de la maladie ou une quantité accrue de protéines dans l'urine). Par ailleurs, elles risquent davantage de présenter des complications liées à la grossesse : césarienne, diabète gestationnel (diabète qui se manifeste au cours de la grossesse) et maladie potentiellement grave connue sous le nom de pré-éclampsie.

La pré-éclampsie apparaît lorsque le placenta de la femme s'est mal formé et ne parvient plus à soutenir le développement du fœtus plus tard dans la grossesse. Cette complication risque de détériorer la fonction rénale, et d'entraîner la présence de protéines dans l'urine et une hypertension chez la mère ainsi que des retards de croissance du bébé et un accouchement

prématuré. La pré-éclampsie peut également affecter le foie, provoquant le syndrome HELLP (hémolyse, ou destruction des globules rouges, taux élevés d'enzymes hépatiques et faible numération plaquettaire) ou provoquer des convulsions (éclampsie), mais ses complications potentiellement mortelles sont rares. Pour vous éviter de souffrir de pré-éclampsie, votre équipe de soins rénaux peut vous recommander de modifier votre régime alimentaire et de prendre des vitamines prénatales ainsi qu'une faible dose de produits à base d'acide acétylsalicylique (AAS) comme Aspirin®.

Pour atténuer le risque de complications liées à votre grossesse, vous pouvez recevoir des soins prénataux minutieux et travailler avec une équipe de soins de santé chargée du suivi étroit de votre grossesse. Parlez à votre néphrologue (médecin spécialisé dans les reins) des risques particuliers liés à votre grossesse, et de la période de votre vie la plus propice pour tomber enceinte. Les femmes atteintes de MRC doivent également consulter un obstétricien spécialisé dans les grossesses à haut risque. Ces médecins surveilleront attentivement votre grossesse pour s'assurer du développement correct de votre fœtus à chaque stade, et contrôleront tous signes précoces de complications.

La MRC étant un périple de toute une vie, il convient de vous protéger des grossesses non désirées et de collaborer avec votre équipe de soins rénaux pour définir le moment le plus propice pour cette grossesse soigneusement planifiée.

Bon nombre de médicaments administrés pour traiter les maladies rénales sont dangereux en cas de grossesse et d'allaitement, **mais il existe d'autres solutions sûres**. Consultez le tableau ci-dessous et parlez à votre néphrologue ou pharmacien pour obtenir davantage d'information.

Sécurité des médicaments pour les MRC au cours de la grossesse et de l'allaitement

Médicaments	Sans danger durant la grossesse	Sans danger durant l'allaitement
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) et inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ACE)	✗	Certaines formules se sont révélées sans danger lors de l'allaitement Parlez de ce médicament à votre néphrologue.
Méthildopa (Aldomet®) Nifédipine (Adalat®) Labétalol (Trandate®) et Hydralazine (Apresoline®)	✓	✓
Corticostéroïdes	✓	✓
Azathioprine (Imuran®)	✓	✓
Ciclosporine (Neoral®) et Tacrolimus (Prograf®, Advagraf®)	✓	✓
Cyclophosphamide (Cytoxan®)	✗	✗
Mycophenolate (Cellcept®, Myfortic®)	✗	✗
Rituximab (Rituxan®)	Les avantages du traitement doivent l'emporter sur les risques. Parlez de ce médicament à votre néphrologue	
Eculizumab (Soliris®)	✓	✓
Hydroxychloroquine (Plaquenil®)	✓	✓

Vous avez des questions? Communiquez avec votre clinique au _____

Le Réseau rénal de l'Ontario (RRO) tient à souligner les contributions de la Dre Michelle Hladunewich, responsable médicale provinciale du RRO et directrice de division, néphrologie et médecine obstétricale; de Brandi Grozell, infirmière praticienne; de Jenny Ng, pharmacienne spécialisée en néphrologie; de Laura Cooper, travailleuse sociale de Sunnybrook Health Sciences Centre, du Dr Ayub Akbari, néphrologue à l'hôpital d'Ottawa ainsi que de Matti Y.; et d'Annemary S. dans la préparation de ces documents. Ce document n'est fourni qu'à titre informatif. Il sert à compléter la discussion avec votre équipe soignante. Veuillez communiquer avec un professionnel de la santé si vous avez d'autres questions sur l'information fournie ici.

Vous voulez recevoir ces informations dans un format accessible? 1-855-460-2647, ATS (416) 217-1815 publicaffairs@cancercare.on.ca