

Résultats d'une vaste étude européenne

# La grossesse protège des poussées

**Une vaste étude européenne prouve que la grossesse protège, du moins durant sa dernière phase, d'une recrudescence des poussées de symptômes chez les personnes atteintes de sclérose en plaques. Cette protection contre les poussées peut même être comparée à celle qu'apportent les nouveaux médicaments immunomodulateurs.**



Par le professeur Ludwig Kappos, secrétaire du Conseil médical de la Société suisse de la sclérose en plaques.

**C**omme la sclérose en plaques atteint généralement les adultes jeunes, pour qui les enfants et le planning familial jouent un rôle important, il est indispensable d'examiner les influences possibles de la grossesse et de l'accouchement sur l'évolution de cette maladie. Autrement dit, la plupart des neurologues conseillaient aux jeunes femmes atteintes de SP de renoncer à toute grossesse. Ce n'est qu'au cours des 20 dernières années que s'est imposée, grâce à des études à la fois plus systématiques et plus

étendues, l'opinion selon laquelle la grossesse et l'accouchement n'exercent dans l'ensemble aucune influence négative sur l'évolution spontanée (non traitée) de la maladie. Malgré ces résultats encourageants, un certain doute a subsisté. C'est ainsi que l'on peut partir de la supposition que des femmes atteintes d'une forme de SP moins grave à évolution bénigne auront plus de facilité à se décider pour une grossesse que des femmes qui souffrent d'infirmités graves et d'une évolution dans l'ensemble plus maligne de la

maladie. Il est dès lors possible que les femmes examinées aient appartenu à un groupe dans lequel, avant la grossesse déjà, la maladie s'était manifestée par des symptômes moins graves. S'ajoute à cela que pratiquement toutes les études effectuées jusqu'ici étaient rétrospectives, puisqu'elles consistaient à former, sur la base de la documentation existant sur des femmes suivies dans les différents centres, plusieurs groupes avec et sans enfants et à en comparer l'évolution rétrospectivement.

Depuis, une partie de ces questions demeurées ouvertes ont trouvé une réponse dans le cadre d'une vaste étude prospective qui, à l'initiative du professeur Confavreux à Lyon et du docteur Hutchinson à Dublin, a été effectuée dans plusieurs centres SP (dont celui de Bâle) établis dans 12 pays européens. Durant l'été 1998, les résultats de cette étude ont été publiés dans la célèbre revue «New England Journal of Medicine» (tome 339:285-91).

## Quels sont les principaux résultats de l'étude?

254 femmes atteintes de SP, ayant mené à terme 269 grossesses, ont été examinées, au moyen d'un système de documentation électronique européen pour la SP (EDMUS), aussi bien durant la grossesse elle-même que pendant la période qui suit (jusqu'à 12 mois).

Pour cela, au cours d'exams réguliers (effectués tous les 3 mois), on a enregistré les troubles dus à la SP ainsi que le nombre et la sévérité des éventuelles poussées. Durant l'année précédant la grossesse, ces femmes présentaient un taux de poussées de 0,7 (le taux de poussées est le nombre de poussées calculé sur 1 an). Ce taux de poussées, réduit à 0,5 pendant les 3 premiers mois de la grossesse, puis remonté à 0,6 au cours des mois 4-6, n'était plus que de 0,2 durant le dernier tiers de la grossesse (voir illustration). Pendant les 3 premiers mois après l'accouchement, le taux a très sensiblement augmenté à 1,2, puis il a petit à petit retrouvé son niveau d'avant la grossesse. Dans

## La grossesse protège des poussées

l'ensemble du groupe, on a constaté une légère augmentation des troubles neurologiques sans accélération visible à des heures données.

On a également examiné l'influence possible d'une anesthésie épidurale effectuée pour faciliter l'accouchement. Or, on n'a pu constater aucun effet notable de ce type d'anesthésie (autrefois rarement utilisé en cas de SP) sur l'évolution de la maladie. Tout comme on n'a enregistré que des différences insignifiantes, côté évolution de la SP, entre les

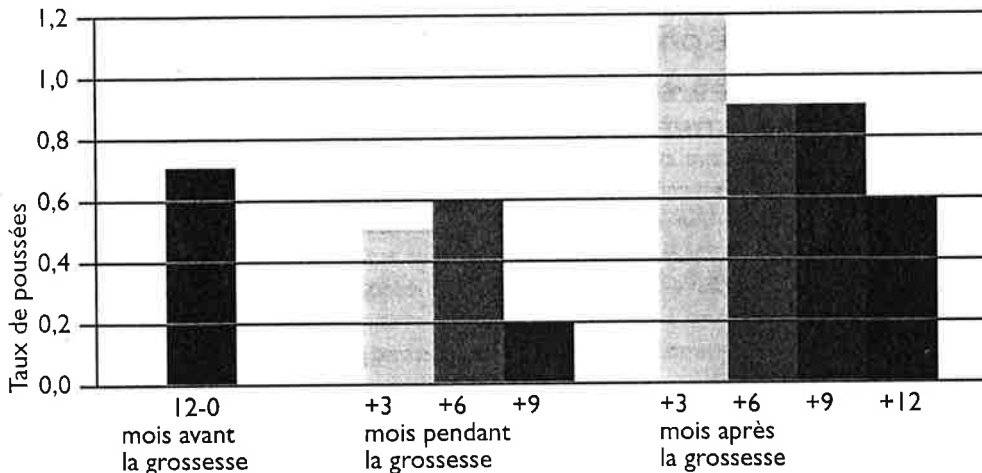
ganes. On suppose en effet, entre autres grâce à des données expérimentales, que le placenta ne se borne pas à veiller à la nutrition et à l'alimentation du fœtus, mais exerce simultanément une activité immunologique. Il sécrète certaines cytokines (messagers chimiques) qui ont pour effet de déplacer le rapport TH1/TH2 en direction de TH2. Alors que TH1 correspond aux réactions du système immunitaire qui induisent à la reconnaissance et à la destruction de «lésions» réelles ou probables par des cellules T, TH2

Aux femmes dont la maladie se trouve dans une phase active caractérisée par des poussées fréquentes, nous conseillerions de renoncer à une grossesse et d'essayer d'abord, pendant une période de 1 à 2 ans, d'atténuer la maladie avec l'un des nouveaux médicaments immunomodulateurs. Etant donné que les médicaments actuellement admis pour le traitement de la SP n'ont pas encore été intégralement examinés en ce qui concerne leur influence sur la vie à naître et que, selon certaines informations, un effet nuisible ne peut pas être entièrement exclu, la femme, avant d'être enceinte, doit être entrée dans une phase plus stable de sa maladie lui permettant de cesser la prise du médicament.

Si durant la grossesse, malgré la protection qui en résulte, la femme subit une nouvelle poussée, celle-ci peut normalement être traitée avec de la cortisone, surtout au bout du premier tiers de la grossesse.

La question de savoir s'il faut, oui ou non, prendre certaines mesures préventives pour la période qui suit l'accouchement est encore controversée parmi les spécialistes. Certains recommandent de recourir à un traitement préventif immédiatement après l'accouchement. Comme nous ne disposons d'aucune étude concluante à ce sujet, la marge de décision demeure assez grande tant pour les médecins traitants que pour les personnes concernées elles-mêmes. Ce que l'on peut d'une façon générale conseiller à tous les couples concernés souhaitant avoir un enfant, c'est qu'ils commencent par prendre contact avec le neurologue traitant afin de convenir avec lui de la manière ultérieure de procéder ainsi que d'une séquence régulière d'examen et de consultations.

Grâce aux derniers résultats en la matière et à l'amélioration des possibilités du côté des traitements préventifs, beaucoup de femmes atteintes de SP auront désormais plus de facilité à se décider pour une grossesse et pourront ainsi accueillir une part encore plus importante de «vie normale» dans leur propre vie. ●



### Fréquence des poussées durant les différentes périodes avant, pendant et après la grossesse.

femmes qui allaitaient leurs enfants et celles qui avaient renoncé à l'allaitement.

Les résultats de cette étude fournissent donc la preuve que la grossesse protège, du moins durant sa dernière phase, d'une recrudescence des poussées chez les personnes atteintes de SP. Comme le soulignent les auteurs, l'étendue de cette protection contre les poussées, du moins durant la dernière phase de la grossesse, peut être comparée aux résultats aujourd'hui obtenus dans la prévention des poussées grâce aux nouveaux médicaments immunomodulateurs. D'une part, cela est encourageant pour toutes les femmes atteintes de SP qui pensent à une grossesse. D'autre part, cela soulève des questions importantes au sujet de l'origine de cet effet protecteur. Y aurait-il quelque chose dans la nature dont nous pourrions nous inspirer dans le cadre de nos efforts thérapeutiques? L'explication sans doute la plus plausible nous renvoie encore une fois à notre système immunitaire et à son interaction avec différents or-

ganes. On suppose en effet, entre autres grâce à des données expérimentales, que le placenta ne se borne pas à veiller à la nutrition et à l'alimentation du fœtus, mais exerce simultanément une activité immunologique. Il sécrète certaines cytokines (messagers chimiques) qui ont pour effet de déplacer le rapport TH1/TH2 en direction de TH2. Alors que TH1 correspond aux réactions du système immunitaire qui induisent à la reconnaissance et à la destruction de «lésions» réelles ou probables par des cellules T, TH2

inhibe ces réactions TH1 probablement également responsables de la formation des foyers de sclérose en plaques, tout en encourageant la production d'anticorps. Cette inhibition du système immunitaire, surtout au cours de la dernière phase de la grossesse, a probablement le sens biologique de protéger la vie à naître, qui n'est pas en tous points identique à sa mère, d'une attaque de la part du système immunitaire de celle-ci. Comme, après l'accouchement, il n'y a plus cette nécessité, il s'ensuit une réaction en partie excessive du système immunitaire qui se traduit apparemment par une fréquence accrue des poussées immédiatement après l'accouchement. Il se peut aussi que, durant la période qui suit l'accouchement, les processus de transformation à l'intérieur du corps et les tâches en rapport avec l'assistance apportée au nourrisson jouent un rôle à cet égard.

**Quelles sont les conséquences pratiques pour les femmes concernées?**