

# Points principaux à retenir de la 12<sup>e</sup> édition de la Conférence internationale sur la reproduction, la grossesse et les maladies rhumatismales

Par Stephanie Keeling, M.D., M. Sc., FRCPC, au nom de Neda Amiri, M.D., M.H. Sc., FRCPC; Maeve Gamble, M.D., FRCPC; Stephanie Garner, M.D., FRCPC; Shahin Jamal, M.D., M. Sc., FRCPC; Dharini Mahendira, M.D., M. Sc. C.H., FRCPC; Viktoria Pavlova, M.D., FRCPC; Natalia Pittman, M.D., M. Sc., FRCPC; et Jodie Reis, M.D., FRCPC

Un fort contingent de rhumatologues canadiens a participé à la 12<sup>e</sup> édition de la Conférence internationale sur la reproduction, la grossesse et les maladies rhumatismales au début du mois de septembre 2023, à quelques pas de la gare de Paddington et du quai 9¾ à Londres, en Angleterre. Cette réunion collaborative, à laquelle ont participé des spécialistes et des professionnels de la santé, a permis d'obtenir des renseignements approfondis et actualisés sur la santé des femmes dans la période périnatale ainsi qu'une réflexion importante sur l'incidence des changements de politique sur la santé des femmes.

Nous avons résumé les points importants des principaux aspects de la santé des femmes.

## 1. L'avortement

L'incidence de l'annulation de l'arrêt Wade contre Roe (politique d'avortement de Dobbs) a été communiquée par des collègues rhumatologues américains, qui ont fait état d'un plus grand nombre de bébés vivants, de déplacements pour avorter, d'une augmentation du taux de ligatures des trompes et de salpingectomies. Les implications pour la pratique américaine comprennent la remise en question de l'innocuité de la prescription du méthotrexate et du mofétilmycophénolate (MMF) sans contraception concomitante. Un outil utile connu sous le nom de REMS (*Risk Evaluation and Mitigation Strategy*) a été présenté comme une stratégie possible pour l'utilisation des MMF dans les cliniques de rhumatologie. (<https://www.mycophenolaterems.com/Resources/Docs/PatientResourceKit.pdf>)

Des questions importantes sur le degré d'information des patientes en fonction des conseils que nous leur prodiguons sur la grossesse et les risques pour le fœtus lorsque nous prescrivons des médicaments tératogènes ont été abordées.

Une autre conséquence involontaire de l'évolution des politiques en matière d'avortement pourrait être la difficulté future de mener des essais de médicaments indispensables pendant la grossesse, sans accès à un avortement légal sûr et rapide.

## 2. La contraception

Les études réalisées au cours des cinq dernières années ont montré une diminution de l'utilisation de la contraception et

des conseils en la matière chez les patientes en rhumatologie, et un décalage entre les attentes respectives des patients et des rhumatologues en matière de conseils sur la contraception. Les raisons pour lesquelles la contraception est moins utilisée et moins conseillée sont le manque de temps, la gêne par rapport au sujet, les limites des connaissances en matière de contraception et le fait qu'elle n'entre pas dans le cadre de la pratique de la rhumatologie. Le manque de données sur l'innocuité et l'efficacité de la contraception chez les patientes atteintes de maladies rhumatismales a été souligné une fois de plus.

## 3. La fertilité

Des études ont confirmé que les hommes atteints de maladies rhumatismales ont les mêmes préoccupations que les femmes quant à l'impact de leur maladie sur la santé sexuelle et reproductive. Les hommes souffrant de limitations physiques étaient plus susceptibles de trouver que leur maladie nuit à leur pratique sexuelle. L'infertilité reste un sujet de préoccupation pour les patients. Nous avons constaté que les rhumatologues disposent de peu de renseignements sur les traitements de l'infertilité – il s'agit là d'un besoin éducatif non satisfait qui pourrait aider nos patients. Le potentiel de l'inhibition du TNF (*tumor necrosis factor*) pour garantir des issues favorables de la grossesse avec le Syndrome des anticorps antiphospholipides (SAPL) obstétricaux, grâce à l'incidence sur la placentation normale et le remodelage de l'artère spirale, a été présenté avec les 45 premières patientes de l'étude IMPACT et un rapport de cas présentant une grossesse menée à terme dans ce contexte.

## 4. Les lignes directrices/médicaments/conseils

Les nouveaux critères de classification du syndrome des anticorps antiphospholipides de l'American College of Rheumatology (ACR) et de l'Alliance européenne des associations de rhumatologie (EULAR) de 2023 comprennent un système de points pondérés, des domaines élargis (macro- et micro-vasculaire, obstétrique, valvulaire cardiaque et hématologique) où certains anticorps antiphospholipides (AAPL) recevant des points plus élevés (p. ex. anticoagulant lupique positif persistant), ce qui a permis d'améliorer la spécificité (99 %) et la sensibilité (84 %) par rapport aux critères de classifica-



Contingent canadien de gauche à droite : Shahin Jamal, Maeve Gamble, Dharini Mahendira, Sarah Troster Mahendira, Sarah Troster, Neda Amiri, Stephanie Garner, Viktoria Pavlova, Jodie Reis, Stephanie Keeling et Natalia Pittman.

tion de Sapporo révisés en 2006. Les mises à jour des lignes directrices de la British Society for Rheumatology pour la prescription de médicaments pendant la grossesse et l'allaitement comprennent des modifications dans le calendrier d'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), aucune restriction sur l'exposition paternelle et la confirmation continue de l'utilisation sûre des anti-TNF par rapport aux autres traitements avancés disponibles. Le rituximab a été reconnu comme étant assorti de données probantes limitées dans l'ensemble, mais ayant une faible probabilité d'effets nocifs. Il pourrait donc être utilisé pendant l'allaitement, mais doit continuer à être questionné quant à d'éventuelles répercussions sur le développement néonatal, ce qui rend l'énoncé sur l'innocuité moins concluant. La mise à jour des points à considérer de l'EULAR est attendue pour 2024. La nécessité de parler « tôt et souvent » de la dysfonction sexuelle chez

les femmes et les hommes atteints de maladies rhumatismales a été soulignée dans le cadre des lignes directrices de l'American College of Rheumatology (2020).

### 5. Les considérations pédiatriques

Bien que les vaccinations soient mondialement reconnues comme étant efficaces et importantes, les calendriers de vaccination à virus vivant chez les nourrissons exposés *in utero* à des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) biologiques ont été reconnus comme étant complexes. Il a été suggéré d'évaluer quel ARMMb spécifique était utilisé pour tenir compte des différences de persistance chez le nourrisson, de la structure, du moment de l'exposition pendant la grossesse, du (des) vaccin(s) spécifique(s) et du risque d'infection. Le vaccin contre le rotavirus peut être administré aux bébés qui ont été exposés à des médicaments biologiques anti-TNF *in utero*, selon les recommandations de l'ACR mises à jour en février 2023. Les vaccins non vivants ont été jugés sûrs et il n'a pas été suggéré de modifier le calendrier vaccinal des nourrissons. Malgré une utilisation accrue pendant la grossesse, les taux d'allaitement étaient faibles chez les mères exposées aux anti-TNF, même si les ARMM biologiques sont largement inactivés par les enzymes digestives et que leur absorption systémique est faible.

### 6. Les considérations propres à la maladie

Chez les patientes atteintes de lupus érythémateux disséminé (LED) et/ou du syndrome des antiphospholipides, il a été recommandé de surveiller les taux de complément au début et tout au long de la grossesse en raison de l'association avec de mauvais résultats de grossesse. L'administration d'AAS à 162 mg par jour à partir de la 11<sup>e</sup> à la 14<sup>e</sup> semaine d'âge gestationnel a été recommandée chez les femmes atteintes de LED afin de réduire le risque de prééclampsie.

*Stephanie Keeling, MD, MSc, FRCPCP  
Professeure de médecine,  
Université de l'Alberta,  
Edmonton (Alberta)*