

# FONDER UNE FAMILLE

Fécondation, grossesse,  
maladie de Crohn et  
colite ulcéreuse



**LA MALADIE DE  
CROHN ET  
LA COLITE**

Mettez-y fin. Pour la vie.



[crohnetcolite.ca](http://crohnetcolite.ca)

## FONDER UNE FAMILLE

Vous souffrez de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse ou votre partenaire en est atteint et vous désirez fonder une famille. Quels sont les points à examiner lorsque vient le temps de prendre cette décision? Si vous êtes une femme, vous vous demandez peut-être si vous pouvez tomber enceinte; si vous êtes un homme, vous vous posez peut-être la question à savoir si vous pouvez engendrer un enfant. Quels sont les effets, sur le plan de la santé, du fait de fonder une famille? Devriez-vous prendre des médicaments si vous êtes enceinte? Vos enfants seront-ils aussi atteints de la maladie?

Vous vous poserez ces questions et bien d'autres lorsque vous réfléchirez aux aspects de la vie et de la santé liés à la fécondation et à la grossesse ainsi qu'à la maladie de Crohn et à la colite ulcéreuse. Crohn et Colite Canada comprend qu'il s'agit de l'une des plus importantes décisions que vous aurez à prendre dans votre vie et c'est pourquoi nous désirons vous présenter certains faits pour vous aider pendant cette étape. Vous devriez également en discuter avec les membres de votre équipe soignante, dont font partie votre gastroentérologue, votre médecin de famille, l'infirmière, le pharmacien, la diététicienne et désormais, votre obstétricien ou votre gynécologue. Ils sont les mieux placés pour vous conseiller à cette étape particulière de votre périple avec votre maladie. Votre santé ne se gère pas à l'emporte-pièce et les éléments dont vous et votre partenaire devrez tenir compte au moment de fonder une famille dépendront de votre situation.

## POUVEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE?

Si vous êtes une femme et que vous souffrez de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse, une des premières questions susceptibles de vous traverser l'esprit est de savoir si vous pouvez tomber enceinte ou non. Peut-être avez-vous entendu dire que c'est plus difficile pour les femmes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse. Mais est-ce vrai?

Oui et non. La recherche a démontré qu'en période de poussée active, le taux de fécondité est moindre chez les femmes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse que chez celles qui n'en sont pas atteintes. Autrement dit, lorsque la maladie est en pleine phase active, les chances pour vous de concevoir pendant cette période sont inférieures à celles de la population des femmes en général. La bonne nouvelle, toutefois, est que le taux de fécondité chez les femmes en rémission est sensiblement le même que chez les autres femmes. Le secret : **si votre maladie n'est pas active, que vous êtes en santé et que vous vous alimentez bien, vous avez autant de chances de tomber enceinte qu'une autre femme!**

Toutefois, les femmes ayant subi une intervention chirurgicale appelée « anastomose iléo-anale avec poche » font exception. Ces dernières ont un taux de fécondité inférieur, ce qui est probablement attribuable aux cicatrices internes autour des trompes de Fallope (pour plus de détails sur cette intervention chirurgicale, consultez notre brochure « À la fine pointe – Les interventions chirurgicales pour les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse »). Pour cette raison, il est essentiel que vous parliez de planification familiale avec votre médecin si vous envisagez une anastomose iléo-anale. Vous devriez également attendre un an après une intervention chirurgicale avant de devenir enceinte, pour donner le temps à votre corps de guérir.

Selon des études, l'ablation antérieure d'une partie de votre côlon N'AFECTE PAS votre taux de fécondité. Cependant, chez les femmes ayant subi une iléostomie à la suite d'une résection de l'intestin, ce taux peut être légèrement inférieur.

# DEVRIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE?



Malgré les bonnes nouvelles concernant le taux de fécondité des femmes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse, de récentes études révèlent que le taux réel de conception chez ces femmes est moindre que celui des femmes en général. Cela indique que les femmes qui souffrent de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse sont aptes sur le plan physique à porter des enfants, mais que du nombre, certaines choisissent de ne pas en avoir. Pourquoi? Des sondages dévoilent que certaines femmes seraient préoccupées par les conséquences de la maladie sur leur santé pendant et après la grossesse tandis que d'autres s'inquiéteraient de l'impact de celle-ci sur leurs enfants et que du coup, elles s'abstiendraient d'en avoir.

Ces inquiétudes sont-elles justifiées? Sachez d'abord que le meilleur moment pour tomber enceinte est lorsque votre maladie est en rémission. Si votre maladie est en phase active au moment de la conception, les chances qu'elle le reste pendant toute la grossesse sont élevées. Dans ce cas, les risques de fausse couche, d'accouchement prématuré, de décès néonatal ou d'insuffisance pondérale à la naissance sont accrus. Par contre, environ 30 pour cent des femmes affirment s'être senties mieux pendant leur grossesse pour des raisons inconnues des chercheurs et des médecins.

Selon la plupart des études, si vous concevez alors que la maladie est en rémission, votre grossesse se déroulera probablement de façon aussi normale que chez une femme ne souffrant pas de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse. Certaines études indiquent que les risques de naissance prématurée ou d'insuffisance pondérale à la naissance pour les femmes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse (même en période de rémission) demeurent légèrement plus élevés. Ce n'est toutefois pas le cas pour les décès néonataux, les fausses couches et les décès prématurés. Peu importe l'étude, rappelez-vous qu'il vaut mieux planifier votre grossesse pendant une période où votre corps est en santé, et votre maladie, maîtrisée. Cela fera toute la différence pour vous et votre enfant.

Il peut arriver que votre maladie entre en phase active lorsque vous êtes enceinte, mais les risques ne sont pas plus élevés que si vous ne l'êtes pas.

En fait, certaines femmes disent s'être senties mieux lorsqu'elles portaient un enfant, peut-être parce que leur système immunitaire est déprimé pendant la gestation ou que la production d'hormones réduit la formation de tissus cicatriciels.

## ET DU CÔTÉ DU PÈRE?

Les hommes qui vivent une poussée active de leur maladie de Crohn ou de leur colite ulcéreuse peuvent présenter un nombre réduit de spermatozoïdes durant cette période. Cependant, en période de rémission, le nombre de spermatozoïdes redevient normal dans la mesure où ces hommes s'alimentent bien. Un petit pourcentage d'hommes peut aussi souffrir d'impuissance ou d'éjaculation rétrograde (éjaculation du sperme dans la vessie) à la suite d'une intervention chirurgicale visant le retrait du rectum ou d'une anastomose iléo-anale avec poche.

Dès qu'il est question de fonder une famille, les hommes devraient, si leur médecin le leur recommande, cesser de prendre de la sulfasalazine et envisager de passer à des médicaments comme le 5-AAS au moins trois mois avant de tenter d'engendrer un enfant parce qu'il est reconnu que ce médicament diminue le nombre de spermatozoïdes.

# VOTRE ENFANT DÉVELOPPERAIT-IL LA MALADIE DE CROHN OU LA COLITE ULCÉREUSE?

# QU'EN EST-IL DES MÉDICAMENTS?



En ce moment, les liens entre la génétique, l'environnement, les microbes et ces maladies demeurent à l'étude (en fait, Crohn et Colite Canada commandite le Projet GEM, qui vise à découvrir les liens entre les facteurs génétiques, environnementaux et microbiens et le rôle qu'ils jouent dans le développement de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse). D'autres études ont confirmé que les enfants dont l'un des parents ou les deux parents souffraient de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse couraient un risque légèrement accru de la développer eux aussi. Il faut toutefois garder à l'esprit que les enfants ont plus de chances **de ne pas** développer la maladie. Bien sûr, il faut tenir compte des antécédents familiaux, mais cela ne devrait pas entrer en compte dans votre décision de fonder une famille.

## 1. Fécondité

Bien que la plupart des médicaments contre la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse soient sans danger pour les hommes et les femmes lorsqu'ils tentent de fonder une famille, le méthotrexate (un immunosuppresseur) est À PROSCRIRE à tout prix. Le méthotrexate peut réduire le nombre de spermatozoïdes chez les hommes, et chez les femmes, on sait qu'il est à l'origine de fausses couches et de malformations congénitales. Tant les hommes que les femmes devraient (de concert avec leur médecin) trouver une solution de rechange avant de tenter de concevoir.

Comme nous l'avons souligné précédemment, le nombre de spermatozoïdes est plus faible chez les hommes qui prennent de la sulfasalazine, mais il revient à la normale environ trois mois après l'arrêt de la prise de ce médicament. Si vous désirez fonder une famille, demandez conseil à votre médecin pour savoir à quel moment cesser la prise de médicaments et pour qu'il vous recommande des solutions de rechange.

## 2. Pendant la grossesse

Nous insistons sur l'importance de la maîtrise de votre maladie pour une grossesse sans problème et un bébé en santé; le médicament que vous prenez contribue à votre bien-être. Le gastroentérologue vous prescrit des médicaments pour les bienfaits qu'ils vous procurent, mais bien entendu, comme tous les médicaments, ils ne sont pas exempts d'effets secondaires potentiels à divers degrés. Comme toujours, vous devriez discuter avec votre gastroentérologue et comparer les avantages d'un médicament donné aux risques qu'il présente, plus particulièrement si vous êtes enceinte. Pour plus de détails sur les effets secondaires, consultez notre brochure intitulée « Santé sur ordonnance – Médication, maladie de Crohn et colite ulcéreuse ».

Cela dit, si vous décidez de cesser de prendre vos médicaments parce que vous êtes enceinte et que par la suite, votre maladie entre en phase active, les risques que cela entraîne pour l'enfant que vous portez peuvent être plus grands que ceux associés à la prise des médicaments.



Malabsorption, malnutrition, inflammation, diarrhée et déshydratation peuvent toutes nuire à la croissance du fœtus.

Pour cette raison, le milieu médical recommande actuellement aux femmes de continuer à prendre leurs médicaments avant et pendant leur grossesse, même au cours d'une poussée active (certaines exceptions étant à prendre en compte, comme nous l'avons souligné). Il n'est pas recommandé de cesser automatiquement de prendre vos médicaments sous prétexte que vous êtes enceinte.

La liste suivante fait état des activités de recherche menées actuellement sur les médicaments et la grossesse. Nous insistons une fois de plus sur le fait que tous les médicaments peuvent provoquer des effets secondaires potentiels. Toutefois, il faut comparer lesdits effets secondaires aux avantages que présentent les médicaments. Une mère en santé dont la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse est maîtrisée est plus utile à la croissance du fœtus que celle dont la maladie est en phase active.

### **Aminosalicyles**

Il est généralement admis que les aminosalicyles (p. ex. la sulfasalazine et le 5-AAS) posent un risque acceptable pour une femme enceinte et son fœtus. En fait, les études démontrent qu'il y a très peu de risque, voire AUCUN, de naissance prématurée, d'insuffisance pondérale à la

naissance, d'anomalies congénitales et de fentes palatines. Conclusion : comme les risques liés à la prise d'aminosalicylates sont très minimes, il est moins dangereux d'en prendre que de ne pas en prendre du tout si vous en avez besoin. En fait, les médecins peuvent et vont vous prescrire ces médicaments après la naissance de votre enfant, même si vous choisissez d'allaiter.

### **Antibiotiques**

Les avis semblent partagés quant à l'innocuité des antibiotiques pendant la grossesse. En général, les médecins ne prescrivent pas de métronidazole aux femmes enceintes, sauf pour un traitement à court terme (par exemple, pendant sept jours).

Quant aux effets, sur le fœtus, des autres antibiotiques comme la ciprofloxacine et la tétracycline, les résultats sont mitigés. Certaines études indiquent qu'il y a possibilité de malformation fœtale, alors que d'autres recommandent simplement d'éviter la prise d'antibiotiques pendant la grossesse. Là encore, si la prise d'un antibiotique s'avère nécessaire sur le plan clinique, il faut évaluer les risques que cela peut présenter pour le fœtus.

### **Antidiarrhéiques**

Le lopéramide et le diphenoxylate sont deux médicaments antispasmodiques employés pour soulager la diarrhée. Malheureusement, il n'existe pas beaucoup de données concernant les effets de ces médicaments sur le fœtus, ou le nourrisson lorsque la mère allaite. Discutez-en d'abord avec votre médecin ou votre pharmacien si vous êtes enceinte (ou allaitez) et avez besoin de prendre un antispasmodique.

### **Traitements biologiques**

Les produits biologiques tels que l'infliximab et l'adalimumab semblent sans danger tant pendant la grossesse que pendant la période d'allaitement. On n'a signalé aucune augmentation importante du nombre de malformations fœtales, de fausses couches ou d'autres problèmes causés par la

prise de ces médicaments pendant la période de gestation. Cependant, le nombre de femmes enceintes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse qui ont pris ce type de médicament est moins élevé que le nombre de femmes enceintes ayant pris d'autres médicaments.

### **Corticostéroïdes**

Il a été démontré que la prise de corticostéroïdes était sans danger pour le fœtus, sauf en début de grossesse alors qu'il vaudrait mieux (dans la mesure du possible) ne pas en prendre. Il existe un risque accru infime de malformation fœtale (fente palatine), d'accouchement prématuré ou d'insuffisance pondérale à la naissance. Toutefois, ces risques sont jugés acceptables dans les cas où la femme doit prendre la plus petite dose possible pour maîtriser sa maladie. Les enfants nourris au sein par des mères qui prennent des corticostéroïdes doivent être suivis par un pédiatre.

### **Immunosuppresseurs**

La recherche a démontré que les bébés dont la mère avait continué de prendre des immunosuppresseurs se portaient mieux que les bébés dont la mère avait cessé de prendre ces médicaments et avait ensuite vécu un retour en force de sa maladie de Crohn ou de sa colite ulcéreuse. Selon l'étude considérée, le fait que la mère continue de prendre des immunodépresseurs **NE CAUSE PAS D'AUGMENTATION** des risques d'anomalies chez le bébé, ou encore entraîne seulement une hausse négligeable de tels risques.

Le méthotrexate est la seule exception. Les hommes qui aspirent à devenir pères et les femmes qui veulent tomber enceintes doivent consulter leur médecin et cesser de prendre ce médicament. En outre, ce dernier ne doit pas être pris durant la grossesse ou l'allaitement.

## FÉLICITATIONS, VOUS ÊTES ENCEINTE!



Si vous avez déjà franchi les étapes de la fécondation et de la conception et que vous avez découvert que vous êtes enceinte, les neuf prochains mois seront excitants alors que vous sentirez le bébé grandir et bouger. Profitez de l'attente qui précède la naissance de votre enfant, ainsi que de la joie que vous partagerez, vous et votre compagnon de vie, en vous préparant à la venue de votre bébé.

Plusieurs femmes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse vivront une grossesse et un accouchement normaux. À l'occasion, il y a des risques de naissance prématurée ou d'insuffisance pondérale à la naissance, particulièrement si la mère a connu une rechute de sa maladie pendant la grossesse. Toutefois, le nombre de femmes qui feront l'expérience d'une merveilleuse grossesse menée à terme sera beaucoup plus élevé que le nombre de femmes qui éprouveront des problèmes.

Voici quelques idées que nous désirons partager avec vous pour vous aider à maximiser la santé de votre enfant grandissant et la vôtre.

## Alimentation

Assurez-vous de bien vous nourrir pendant votre grossesse. L'alimentation de votre bébé dépend de vous, alors voyez à manger correctement. En outre, vous devriez parler à votre médecin de l'ajout de suppléments d'acide folique, car on note souvent chez les femmes aux prises avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse une carence de ce nutriment qui joue un rôle essentiel dans le développement neuronal du fœtus.

Veillez également consulter notre brochure « Pour une alimentation réfléchie : Régime alimentaire et nutrition pour les adultes vivant avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse » pour plus d'information sur l'alimentation, la nutrition et les suppléments vitaminiques.

## Les symptômes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse et le fœtus

Si vous souffrez des symptômes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse pendant votre grossesse, vous pouvez trouver du réconfort dans le fait de savoir que les crampes, les flatulences, les nausées et la diarrhée n'affectent pas le fœtus. Autrement dit, votre maladie ne fait pas mal directement à votre bébé à moins que les symptômes vous empêchent de bien vous nourrir et d'absorber les nutriments nécessaires.

## Tabagisme

Que vous soyez atteinte ou non de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse, fumer avant, pendant ou après la grossesse est une mauvaise idée. Le tabagisme a été associé aux problèmes d'insuffisance pondérale à la naissance et possiblement à la manifestation ou à l'aggravation de la maladie de Crohn.

## Techniques de diagnostic

La plupart des techniques employées pour établir un diagnostic de maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse sont tout à fait sécuritaires lorsque vous êtes enceinte. Cela comprend les procédures endoscopiques pour l'intestin, les biopsies, les échographies et les IRM. Cependant, vous devez ÉVITER les tomodensitométries et les radiographies tant que vous êtes enceinte, à moins d'une urgence médicale. Cette mesure s'applique à toutes les femmes, qu'elles soient ou non atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse.

## L'ACCOUCHEMENT!

Le moment est arrivé... bébé est en route! Parlons un peu des options qui s'offrent à vous pour l'accouchement.

## ACCOUCHEMENTS PAR VOIE VAGINALE, ÉPISIOTOMIES ET CÉSARIENNES

Le pourcentage de femmes qui accouchent par voie vaginale est le même, qu'elles soient atteintes ou non de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse. On vous conseille de dire à votre obstétricien que vous souffrez de l'une ou l'autre de ces maladies, si c'est le cas, pour qu'il connaisse bien vos antécédents médicaux. Il pourrait décider d'effectuer une épisiotomie au moment de l'accouchement pour prévenir toute déchirure des tissus du périnée. Cette mesure est plus particulièrement importante pour les femmes ayant la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse parce que l'inflammation de cette région peut nuire à la guérison post-partum d'une déchirure non maîtrisée autour du sphincter anal ou du rectum.

En présence d'une inflammation périnéale importante ou de nombreuses fistules avant l'accouchement, l'obstétricien peut recommander une césarienne pour éviter que votre périnée ne subisse un plus grand trauma.



# ET ENFIN...



## Allaitement

Les médecins recommandent, dans la mesure du possible, l'alimentation au sein pour ses effets bénéfiques sur la santé de la mère et sur celle du nourrisson. Toutefois, si votre maladie est en phase active, il est possible que vous ne produisiez pas suffisamment de lait. Si vous optez pour l'allaitement, informez-en vos médecins parce que la sulfasalazine, le 5-AAS, les stéroïdes, les antidiarrhéiques, les immunosuppresseurs et les antibiotiques passent dans le lait maternel.

Il n'y a pas lieu de paniquer. Les risques pour le nourrisson varient selon le médicament et la dose. Il faut donc en discuter avec votre médecin. Aucune règle ne vous contraint à interrompre la prise de tous vos médicaments sous prétexte que vous allaitez. Rappelez-vous qu'il importe d'abord que vous vous mainteniez en aussi bonne santé que possible avec les médicaments indiqués afin de pouvoir prendre soin de votre bébé.

## Futures grossesses

Les grossesses se suivent, mais ne se ressemblent pas nécessairement. Si votre maladie vous en a fait voir de toutes les couleurs lors de votre première grossesse, ne croyez pas qu'il en sera ainsi chaque fois. Votre décision

d'avoir d'autres enfants devrait plutôt reposer sur d'autres considérations de vie et de santé et non sur le risque de rechute ou la rémission de vos symptômes pendant votre grossesse précédente.

## Contraception

Les femmes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse peuvent choisir n'importe quelle méthode de contraception recommandée par leur médecin. Des recherches donnent à penser que certains contraceptifs oraux (pilules) peuvent aggraver les symptômes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse, tandis que d'autres suggèrent carrément le contraire. On parle ici d'absorption et d'efficacité chez les femmes stomisées. Si les symptômes de votre maladie sont réapparus, il se peut que votre gastroentérologue vous demande d'interrompre temporairement la prise de votre contraceptif oral pour voir s'il y a une différence. Choisissez un autre moyen de contraception si votre objectif est d'empêcher la survenue d'une grossesse pour vous assurer de ne pas tomber enceinte pendant cette période.

Donner naissance à un enfant est une des plus grandes joies qu'il vous sera donné de vivre. La décision de mettre un enfant au monde requiert mûre réflexion et amour. Pour les personnes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse, les enjeux du point de vue de la santé sont plus importants que pour quiconque ne vit pas avec une maladie chronique, et cela vaut tant pour l'enfant que pour la mère.





# À PROPOS DE CROHN ET COLITE CANADA

Crohn et Colite Canada est le seul organisme de bienfaisance national au Canada composé de bénévoles qui s'est donné pour mission de trouver des traitements curatifs contre la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse et d'améliorer la vie des enfants et des adultes atteints de ces maladies. Parmi les organismes caritatifs en santé du monde entier, nous sommes l'un des deux plus importants bailleurs de fonds destinés à la recherche sur la maladie de Crohn et la colite. Notre rôle consiste à transformer la vie des personnes touchées par la maladie de Crohn et la colite (les deux principales formes de maladies inflammatoires de l'intestin) par la recherche, les programmes à l'intention des patients, la défense des droits et la sensibilisation. Notre campagne La maladie de Crohn et la colite – Mettez-y fin. Pour la vie. nous permettra de recueillir 100 millions \$ d'ici 2020 pour faire progresser notre mission.

## Suivez-nous sur :



@ayezducrancanada



@getgutsycanada



@ayezducran



@getgutsycanada

Appuyés fièrement par :

abbvie

janssen



Merci à la D<sup>re</sup> Hillary Steinhart, chef du département de gastroentérologie de l'Hôpital Mount Sinai et de l'University Health Network de Toronto, qui a participé à l'élaboration de la présente brochure.

Services d'imprimerie par



Continental Press

Pour plus de renseignements sur la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, visitez notre site Web au **crohnetcolite.ca** ou téléphonez-nous au 1 800 387-1479.

Crohn et Colite Canada  
600-60 St. Clair Avenue East  
Toronto, ON M4T1N5  
Tél. : 416 920-5035 | 1 800 387-1479  
info@crohnsandcolitis.ca

Organisme de bienfaisance enregistré n° 11883 1486 RR 0001



Crohn et  
Colite Canada  
Crohn's and  
Colitis Canada