



ÉPILEPSIE & GROSSESSE

Je suis épileptique, puis-je-être maman et comment préparer ma grossesse ?

La plupart des grossesses menées par des femmes avec épilepsie se déroulent sans aucune difficulté. Pour mieux vous préparer et profiter pleinement de cet heureux évènement, nous vous apportons quelques informations.

1 Avant la grossesse

Idées reçues :

«Je ne pourrai pas avoir d'enfant»

«Mon enfant sera épileptique»

«Mon enfant sera malformé avec mon traitement»

La plupart des femmes avec épilepsie mènent leur grossesse sans difficulté.

Les épilepsies héréditaires sont rares.

Dès l'introduction d'un traitement antiépileptique, le neurologue sera présent pour conseiller sa patiente. Dès le désir de grossesse et avant tout arrêt de la contraception, il faudra réévaluer la situation pour **préparer la grossesse** avec un traitement antiépileptique le moins tératogène* possible. Cette préparation doit être envisagée plusieurs mois à l'avance.

Le risque de malformation existe chez toutes les femmes dans la population générale et

même sans traitement (de l'ordre de 2%). Le neurologue s'assurera que le traitement antiépileptique est toujours nécessaire au moment du projet de grossesse et veillera à utiliser une des molécules les plus sécurisantes (dont le taux de malformation est proche de celui de la population générale). Il faut essayer de réduire le nombre de médicaments, favoriser les doses les plus faibles, les répartir sur la journée, avec des formes à libération prolongée de préférence. Cette adaptation doit être faite en amont de tout arrêt de la contraception pour veiller à ce que l'épilepsie soit bien équilibrée avant le début de la grossesse. Un taux sanguin du traitement antiépileptique servira de référence pour la suite.

En France, pour toute grossesse, il est recommandé d'utiliser de l'acide folique pour limiter le risque de malformation (dès l'arrêt de la contraception et pendant la grossesse).



Idées reçues :

«Je vais faire plus de crise pendant la grossesse»

«Mon bébé va ingérer mon médicament»

«Je vais faire des crises pendant mon accouchement»

«Je vais avoir une césarienne»

L'équilibre de votre épilepsie sera le plus souvent identique pendant votre grossesse, mais des recrudescences de crises peuvent s'observer. Plus vous anticipez votre grossesse avec votre neurologue, meilleur sera l'équilibre de votre épilepsie pendant la grossesse.

La grossesse va modifier beaucoup de paramètres au sein de votre corps en particulier la distribution du médicament (vomissements, prise de poids / volume sanguin, modification de la digestion, modification de l'absorption...). Cela pourra aboutir à une réduction du taux de votre médicament dans le sang et favoriser la récurrence de crises. Un contrôle trimestriel du taux sanguin de l'antiépileptique pourra permettre d'adapter la posologie à votre besoin et ainsi limiter le risque d'aggravation des crises liée à la réduction du taux sanguin du traitement qui se fait naturellement avec la grossesse.

Une recrudescence des crises peut aussi être favorisée par des facteurs de stress et de fatigue qui s'accumulent. Le bébé sera effectivement soumis au taux du médicament avec un passage variable dans le placenta en fonction des molécules. Néanmoins, si le neurologue n'a pas pu arrêter le traitement antiépileptique avant la grossesse, c'est qu'il est indispensable pour vous protéger d'une récurrence de crises d'épilepsie.



En effet, les crises d'épilepsie en cours de grossesse peuvent entraîner des risques pour la mère et l'enfant (blessures...). Concernant le risque de malformations, votre grossesse est systématiquement considérée comme une grossesse à risque comme toutes les grossesses de femmes qui prennent un médicament. Un suivi coordonné entre votre neurologue et l'obstétricien permettra une surveillance régulière de votre grossesse. Des échographies à dates régulières permettent par ailleurs de mesurer la bonne croissance du bébé et de vous rassurer vis-à-vis du risque de malformations, qui reste très faible.

Au moment de l'accouchement, il est important de bien prendre votre traitement antiépileptique habituel même si vous êtes à jeun et surtout si la délivrance est longue. Souvent les récurrences de crises sont liées à l'oubli de la prise du médicament.

La plupart des femmes avec épilepsie accouchent par voie basse, sous péridurale si elles le souhaitent. En France, le bébé reçoit à la naissance une injection de vitamine K systématique, ce qui évite le risque de maladie hémorragique du nouveau-né (favorisé par certains antiépileptiques).



Idées reçues :

«Je ne peux pas allaiter»

«Je vais certainement blesser mon bébé au cours d'une crise»

«Je ne vais pas être capable de m'occuper de mon bébé»

La plupart des médicaments antiépileptiques conseillés aux femmes qui souhaitent une grossesse passent dans le lait maternel à plus de 60%. L'allaitement peut être déconseillé surtout si l'enfant est prématuré car son foie est immature.

Dans les autres situations, la décision d'allaiter reste un choix personnel de la mère et des conseils peuvent être prodigués en fonction de la molécule antiépileptique prise pour autoriser à un allaitement mixte : tirer son lait après la prise des traitements pour le jeter et proposer un biberon, allaiter son enfant à distance des médicaments.

Quelques précautions sont recommandées pour que votre bébé et vous soyez en sécurité :

- Préférer faire les changes au sol sur un matelas
- Utiliser systématiquement un porte bébé type maxi cosy
- Utiliser un transat pour le bain et faire le bain lorsqu'une tierce personne est présente
- S'installer au sol avec un coussin d'allaitement pour le nourrir
- De préférence utiliser une poussette avec des freins

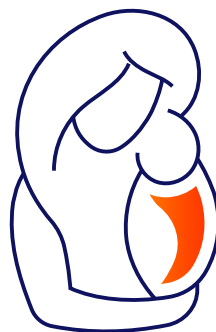
Vous programmerez avec votre neurologue une visite systématique dans les suites de l'accouchement pour adapter le traitement afin de bien maintenir le contrôle des crises et ne pas risquer de surdosage surtout si le traitement a été modifié pendant la grossesse.

Lors du suivi gynécologique post-accouchement, pensez à aborder la reprise de la contraception.

N'hésitez pas à solliciter vos proches pour vous faire aider. Si possible faites participer le papa pour nourrir le bébé la nuit et profitez de votre repos pour éviter la dette de sommeil.

La période du post-partum est une période délicate pour le changement des humeurs. Certaines mamans peuvent souffrir de dépression du post-partum. Si vous ressentez que votre moral est bas, il est important d'en parler avec les professionnels de santé qui vous suivent.

Pensez à programmer les visites médicales pour le suivi de votre enfant.



Les professionnels ressources :

le Médecin traitant, le Neurologue traitant, la sage-femme, le gynécologue, l'obstétricien.

Pour aller plus loin :

Sites

La ligue Française Contre l'Epilepsie :

<https://www.epilepsie-info.fr/>

Le centre de Référence sur les Agents Tératogènes :

<https://www.lecrat.fr/>

**tératogène = susceptible de provoquer des malformations chez les enfants exposés pendant la grossesse.*

Pour mieux vivre ma grossesse !

Etape 1 : Avant l'arrêt de la contraception

Planifier ma grossesse avec mon neurologue

- Equilibrer au mieux l'épilepsie
- Revoir le traitement antiépileptique pour la grossesse
- Dosage de référence des antiépileptiques
- Supplémentation en vitamine B9

Etape 2 : Pendant la grossesse

Suivi coordonné neurologue et gynécologue

- Adaptation du traitement antiépileptique
- Dosages des antiépileptiques
- Surveillance gynécologique périodique (échographies...)
- Précautions pour le repos
- Pendant l'accouchement ne pas oublier son traitement

Etape 3 : Après l'accouchement

Suivi neurologique et gynécologique

- Adapter les antiépileptiques
- Adapter la contraception
- Précautions
 - Pour les soins du bébé
 - Pour l'allaitement
 - Pour le repos et l'humeur

