



*OTIS Organization of Teratology Information Specialists
Traduction française pour le centre IMAGE (Info-Médicaments en Allaitement et Grossesse), avec la permission d'OTIS*

Pour obtenir de plus amples informations sur OTIS ou sur un service d'information sur la tératologie de votre région, téléphonez à OTIS au (866) 626-6847 (service en anglais), ou consultez le site www.OTISpregnancy.org

Le Propecia et le Proscar (finastéride) et la grossesse

Les renseignements fournis ici vous aideront à déterminer si l'utilisation du Propecia ou du Proscar durant la grossesse comporte des risques pour le fœtus. Toute femme enceinte court un risque de 3 à 5 pour cent de donner naissance à un bébé présentant une anomalie congénitale. **Les informations contenues dans ce bulletin ne doivent pas remplacer les avis et conseils donnés par les professionnels de la santé.**

Qu'est-ce que le Propecia et le Proscar ?

Le Propecia et le Proscar sont deux différentes formes d'un médicament appelé « finastéride », approuvé par la FDA en 1992. Le Propecia a été homologué en 1997 pour le traitement et la prévention de la calvitie masculine. Le Proscar a été approuvé pour le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Les deux médicaments inhibent une substance présente dans l'organisme appelée 5-alpha-réductase. Pour l'heure, l'utilisation de ces médicaments n'est pas approuvée pour la femme.

Mon conjoint prend du finastéride. Nous nous demandons s'il ne devrait pas cesser avant que je ne devienne enceinte. S'il arrête le médicament, combien de temps celui-ci séjourne-t-il dans l'organisme ?

Avant d'interrompre son traitement, votre conjoint devrait discuter avec son médecin des avantages associés à la prise du médicament et des éventuels effets indésirables découlant de l'arrêt du médicament. Il n'y a pas de raisons connues pour lesquelles votre conjoint devrait arrêter de prendre ce médicament tout en envisageant d'avoir un enfant. S'il décide quand même de cesser d'utiliser le finastéride, qu'il sache que le médicament met en moyenne deux jours pour quitter l'organisme suivant la dernière prise.

Si mon conjoint décide de continuer à prendre le finastéride, est-ce qu'il sera plus difficile pour moi de devenir enceinte ?

Rien n'indique qu'il vous sera plus difficile de devenir enceinte si votre conjoint prend ce médicament. Les études menées chez les animaux indiquent une réduction temporaire de la fécondité chez l'homme ; cependant, chez l'humain, aucun effet indésirable sur le sperme n'a été constaté. Il n'existe pas de rapports faisant état de liens entre ce médicament et la stérilité humaine ou l'inaptitude à devenir enceinte.

Existe-t-il un risque accru d'anomalies congénitales si le père du bébé prend du finastéride au moment où je deviens enceinte ?

Des études menées chez des animaux ont permis de constater que les grossesses provoquées par des rats mâles ayant reçu de fortes doses de finastéride n'avaient pas engendré de naissances de petits souffrant d'anomalies congénitales. Il n'existe pas encore de telles études chez l'humain.

Si je touche ou manipule des comprimés de finastéride durant ma grossesse, est-ce que mon bébé court un risque accru d'anomalies congénitales ?

Les études menées sur des animaux ont révélé que les guenons enceintes auxquelles on avait administré de fortes doses de finastéride par voie orale donnaient naissance à des petits de sexe masculin présentant des anomalies des organes génitaux. On ne dispose pas d'études semblables chez l'humain. En s'appuyant sur ces observations, on recommande aux femmes de ne pas manipuler, durant la grossesse, de comprimés de finastéride broyés ou brisés. Cependant, dans le cadre d'une manipulation normale, il est fort peu probable qu'une quantité suffisante du médicament puisse être absorbée par la peau non lésée pour causer problème.

Est-ce que mon conjoint devrait cesser de prendre du finastéride pendant que je suis enceinte ?

Théoriquement, il existe un risque — hautement improbable — d'anomalies congénitales des organes sexuels du fœtus mâle si le couple a des relations sexuelles durant la période de formation des organes génitaux (de la huitième à la quinzième semaine de la grossesse). Cependant, la quantité de médicament présente dans le sperme est très faible, et on ne croit pas qu'elle puisse nuire au bébé de sexe masculin.

Si mon partenaire cesse d'utiliser le Propecia, est-ce qu'il y aura des effets secondaires ?

Le Propecia doit être utilisé pendant trois mois en moyenne avant que les effets se fassent sentir. Pour soutenir ces bénéfices, on recommande de poursuivre l'utilisation au-delà de cette période. Les éventuels bénéfices seront annulés dans les douze mois suivant l'interruption du traitement.

Est-ce que je peux prendre le finastéride pendant que j'allaité ?

L'utilisation de ce médicament n'a pas été approuvée chez la femme. Même si une femme décide d'utiliser le finastéride tout en allaitant, il n'existe pas d'étude indiquant que le médicament est excrété dans le lait maternel.

Juillet 2005. © OTIS. Reproduit avec la permission de l'auteur.

RÉFÉRENCES :

Cather JC, Lane D, Heaphy MR Jr, Nelson BR (1999) Finasteride – An update and review. *Cutis*, vol. 64, p. 167-172.

Drug Facts and Comparison: Finasteride

Merck en ligne : www.merck.com, 13 mars 2001.

Overstreet JW, Fuh VL, Gould J, Howards SS, Lieber MM, Hellstrom W, et al. (1999) Chronic treatment with finasteride daily does not affect spermatogenesis or semen production in young men. *The Journal Of Urology*, vol. 162, p. 1295-1300.

« Propecia discontinuation prior to or during pregnancy. » Monographie de produit : Merck Frosst, Québec, Canada, 2000.

Reprotox: "Finasteride" RTC: 3528, 1^{er} juillet 2000.

Reprotox: "Paternal Exposures" RTC: 1188, 1^{er} juillet 2000.

Rittmaster, RS (1994). Drug Therapy: Finasteride. *New Engl J Med*, vol. 330, p. 120-125.

Wise LD, Minsker DH, Cukierski MA, Clark RL, Prahalada S, Antonello JM, et al. (1991). Reversible decreases of fertility in male Sprague-Dawley rats treated orally with finasteride, a 5-alpha-reductase inhibitor. *Reprod Toxicol*. vol. 5, p. 353-362.