



*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 lithium et la grossesse

Ces renseignements vous aideront à déterminer si l'utilisation du lithium 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 lithium ?

Le lithium est un médicament utilisé dans le traitement de longue durée du trouble bipolaire, appelé également psychose maniaco-dépressive. Le lithium aide à prévenir les hauts et les bas associés à cette maladie ; c'est pourquoi on dit qu'il est un « régulateur de l'humeur ». Le lithium sert également à traiter d'autres troubles psychiques et médicaux. Il est vendu sous de nombreux noms commerciaux, entre autres Carbolith, Duralith, Lithane, Apo-Lithium Carbonate et PMS-Lithium Carbonate.

Est-ce que je devrais cesser de prendre du lithium avant de devenir enceinte ?

Non, ne cessez pas de prendre le lithium avant d'en parler d'abord à votre médecin. Celui-ci pourra vous recommander de continuer à prendre du lithium durant tout le temps de votre grossesse, d'arrêter d'en prendre durant certaines périodes ou même de cesser d'en prendre complètement. Sa décision s'appuiera sur différents facteurs, comme le type et la gravité de la maladie traitée, la probabilité de rechute en l'absence de médication, le stade de votre grossesse et la prise en compte des risques et des avantages du traitement. Chez les personnes atteintes du trouble bipolaire, l'arrêt brusque du traitement au lithium a été associé à une récurrence des symptômes, et il n'est pas recommandé d'interrompre du jour au lendemain la prise de ce médicament.

Combien de temps devrais-je attendre avant de devenir enceinte après avoir cessé de prendre le lithium ?

L'organisme met environ vingt heures pour excréter la moitié du médicament. Des études ont montré que plus une personne a été traitée longtemps au lithium, plus l'organisme met de temps à excréter le médicament après l'arrêt du traitement. En règle générale, le lithium absorbé par l'organisme est excrété en trois ou quatre jours.

Est-ce que la prise du lithium peut rendre plus difficile le fait de devenir enceinte ?

Non. Les études n'ont pas démontré que la prise de lithium rend plus difficile le fait de devenir enceinte.

Est-ce que le lithium augmente le risque de fausse couche ?

On n'a pas noté de risque de fausse couche associé à la prise de lithium.

Est-ce que le fait de prendre du lithium durant la grossesse peut causer des anomalies congénitales ?

Oui, bien que cela soit rare. Lorsque le lithium est pris durant le premier trimestre de la grossesse, c'est-à-dire durant la phase de formation du cœur du fœtus, on observe un risque accru de malformations cardiaques. On a entre autres observé, outre des malformations cardiaques plus courantes, une malformation

cardiaque très rare, appelée anomalie d'Ebstein. L'anomalie d'Ebstein se manifeste par une position anormale d'une des valves qui régulent la circulation du sang dans le cœur. Cette malformation cardiaque peut tout aussi bien prendre la forme d'un léger trouble de santé que celle d'un problème menaçant le pronostic vital. Des études donnent à penser que le taux de malformations cardiaques attribuables à l'exposition au lithium se situe entre 1 et 5 %. Ces valeurs se comparent aux taux de base des malformations cardiaques observés dans la population en général, soit 0,5 à 1,0 %. Aucune autre anomalie congénitale n'a été associée à la prise de lithium durant la grossesse.

Est-ce que la prise de lithium durant la grossesse a un effet sur le comportement et le développement du bébé ?

Des études menées auprès d'enfants âgés de moins de cinq ans qui ont été exposés au lithium durant la grossesse de leur mère n'ont pas révélé de troubles notables sur les plans physique, mental ou comportemental, comparativement aux enfants qui n'avaient pas été exposés au lithium durant la grossesse.

Je dois prendre du lithium pendant toute la durée de ma grossesse. Est-ce que la prise de ce médicament est source d'autres préoccupations durant les deuxième et troisième trimestres ?

Oui. On a signalé chez les femmes qui prenaient du lithium durant la grossesse des cas de goitre (augmentation du volume de la glande thyroïde, située dans le cou). Non traitée, cette maladie peut provoquer chez le bébé l'apparition d'un goitre, une maladie grave. Il convient de surveiller le fonctionnement de la glande thyroïde de la mère pendant toute la durée de la grossesse, afin qu'elle puisse être traitée avant que le bébé ne souffre éventuellement d'un trouble du même ordre. On a également signalé chez les nouveau-nés dont la mère avait pris du lithium dans la période précédant l'accouchement quelques cas de toxicité réversible pour la glande thyroïde et les reins. Grâce à un traitement approprié, ces bébés devraient pouvoir récupérer complètement en deux à dix jours. Comme le risque de récurrence et de dépression post-partum est souvent source de préoccupations majeures chez les femmes

enceintes, celles qui doivent prendre du lithium en fin de grossesse ne sont habituellement pas sevrées du médicament immédiatement avant l'accouchement. Il faut absolument que votre médecin et le médecin de votre bébé soient au courant de votre consommation de lithium afin que le nouveau-né puisse être pris en charge comme il se doit à sa naissance.

Je prends du lithium depuis le début de ma grossesse. Existe-t-il des examens qui me renseigneraient sur l'état de santé de mon bébé durant la grossesse ?

Oui. Si vous prenez du lithium durant les dix premières semaines de la grossesse, on vous recommande de vous soumettre, vers la 18^e semaine de la grossesse, à une échographie détaillée, qui fournira des données sur la croissance et le développement du bébé. On vous conseille aussi de subir vers la 21^e ou 22^e semaine de la grossesse une échocardiographie fœtale, c'est-à-dire un examen du cœur du bébé. Ces deux examens ne servent qu'à dépister certaines anomalies et ne peuvent révéler toutes les maladies. Cependant, les malformations cardiaques sont la principale préoccupation associée à la prise de lithium durant la grossesse, et ces examens permettent justement de détecter les problèmes cardiaques. En s'appuyant sur ses observations, votre médecin pourra recommander des examens plus approfondis.

Je devrai prendre du lithium après l'accouchement. Est-ce que je peux prendre ce médicament si j'allaite ?

Oui, même si cela va à l'encontre des recommandations de l'*American Academy of Pediatrics*, un comité américain composé de pédiatres. Le lithium passe facilement dans le lait maternel et est absorbé par le bébé. La quantité de lithium retrouvée dans l'organisme du bébé est inférieure à celle mesurée dans le sang de la mère, mais on note des effets indésirables chez le bébé allaité. Quand une mère allaitante doit prendre du lithium, le taux de ce médicament dans le sang du bébé peut être mesuré par un professionnel de la santé.

Je tente actuellement de devenir enceinte, et mon conjoint prend du lithium. Est-ce que ce médicament peut réduire sa fécondité ou causer des

anomalies congénitales chez nos enfants ?

Une étude a révélé, chez les hommes recevant du lithium, une réduction du nombre et de la motilité des spermatozoïdes. Une autre étude a également mis en évidence une baisse de la libido, mais il s'agit là d'un symptôme fréquent de la dépression, qui n'est pas nécessairement attribuable à la prise de ce médicament. Ces effets peuvent nuire à la fertilité, mais d'autres études sur le sujet doivent être menées avant qu'on puisse conclure avec certitude que l'utilisation du lithium réduit la fécondité masculine. Rien dans les études scientifiques ne donne à penser que la prise du lithium chez les hommes soit associée à un risque accru d'anomalies congénitales.

Septembre 2004. © OTIS. Reproduit avec la permission de l'auteur.

RÉFÉRENCES

- Amsterdam, JD et coll. (1981). Psychoneuroendocrinology. (Oxford), vol. 6, p. 359-363.
- Austin MPV, Mitchell PB. (1998). Psychotropic medications in pregnant women: Treatment dilemmas. *Medical Journal of Australia*, vol. 169 (8), p. 428-431.
- Austin MPV, Mitchell PB. (1998). Use of psychotropic medications in breast-feeding women: acute and prophylactic treatment. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 32 (6), p. 778-784.
- Cohen LS, Rosenbaum JF. (1998). Psychotropic drug use during pregnancy: weighing the risks. *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 59 (suppl. 2), p. 18-28.
- Cohen LS, Friedman JM, Jefferson JW, Johnson EM, Weiner ML. (1994). A reevaluation of risk of in utero exposure to lithium. *JAMA*, vol. 271 (2), p. 146-150.
- Jacobsen SJ. et coll. (1992). Prospective multicentre study of pregnancy outcome after lithium exposure during first trimester. *Lancet*, vol. 339, p. 530-533.
- Llewellyn A, Stowe ZN, Strader JR. 1998. The use of lithium and management of women with bipolar disorder during pregnancy and lactation. *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 59 (suppl. 6), p. 57-64.
- Morrell, P. et coll. (1983). Lithium toxicity in the neonate. *Arch Dis Child*, vol. 58, p. 539-541.
- Robert, E. et coll. (1990). Comments on teratogen update on lithium by J. Warkany. *Teratology*, vol. 42, p. 205 seulement.
- Schou M. 1990. Lithium treatment during pregnancy, delivery, and lactation: an update. *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 51 (10), p. 410-413.
- Viguera AC, Cohen LS. 1998. The course and management of bipolar disorder during pregnancy. *Psychopharmacology Bulletin*, vol. 34 (3), p. 339-346.