

LES TROUBLES DE L'HUMEUR

PENDANT LA GROSSESSE : TRAITER OU NE PAS TRAITER?

Les femmes enceintes souffrant de dépression et d'anxiété font face à un sérieux dilemme : poursuivre la prise d'un médicament qui contrôle efficacement leur maladie ou cesser de le prendre pour protéger le bébé?

La recherche menée ces dernières années laisse entendre que la prise des médicaments communément prescrits pour traiter l'anxiété et la dépression, appelés inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine ou ISRS, pendant la grossesse peut accroître chez le bébé les risques de malformations cardiaques, de problèmes pulmonaires et de signes temporaires de sevrage telles l'irritabilité et l'agitation. Beaucoup de femmes tendent instinctivement à interrompre la pharmacothérapie pour protéger leur bébé à tout prix, aux dépens de leur propre santé. Or, cette décision n'est pas toujours la meilleure ni pour la mère ni pour l'enfant.

Sura Alwan, étudiante au doctorat à l'unité de recherche en génétique médicale du *Children's and Women's Hospital*, à Vancouver, a fait partie d'une équipe de chercheurs qui s'est penchée sur les avantages et les inconvénients de la prise d'ISRS durant la grossesse. « Les ISRS sont parmi les médicaments les plus couramment prescrits en Amérique du Nord, fait-elle observer, et leur utilisation est montée en flèche ces dernières années, surtout chez les femmes en âge de procréer. »

Dans le cadre de leur étude nationale sur la prévention des anomalies congénitales, Sura Alwan et ses collègues ont recueilli des données sur 9 622 bébés nés avec de graves anomalies et sur 4 092 bébés nés en santé, dans les mêmes régions géographiques. Ils ont téléphoné aux mères pour savoir si elles avaient pris des ISRS pendant leur grossesse et, si tel était le cas, pendant quelles périodes.

Heureusement, aucun lien n'a pu être établi entre la prise d'ISRS pendant la grossesse et la présence d'anomalies physiques graves à la naissance. « Nos résultats n'ont ni confirmé le lien avec les malformations cardiaques découvert auparavant, ni décelé d'association avec la plupart des anomalies congénitales que nous avons étudiées, explique Sura Alwan. Nous avons cependant observé un lien avec certaines anomalies congénitales rares et l'exposition aux ISRS tôt durant la grossesse, mais l'augmentation absolue du risque serait minime au sein de la po-

pulation, comparativement au risque initial d'anomalies congénitales, qui est de 2 à 3 % pour l'ensemble des grossesses. »

Le Dr Tim Oberlander, du *Child & Family Research Institute* et du *Centre for Community Child Health Research*, à Vancouver, qui ne faisait pas partie de cette recherche, considère ces résultats encourageants, car ils confirment les constats d'autres études récentes : la prise d'ISRS pendant la grossesse ne semble pas accroître le risque d'anomalies structurelles graves à la naissance chez le nouveau-né.

Il se garde toutefois de considérer le dossier clos. « Je crois que les effets de ces médicaments ne sont peut-être pas liés à des anomalies structurelles, estime-t-il. Ils seraient plutôt susceptibles de générer des changements microscopiques ou encore d'altérer les modèles neurochimiques du cerveau. De tels effets sont

difficiles à identifier tôt, mais peuvent présenter des conséquences considérables sur le développement au cours des années. » Pour compliquer les choses davantage, on ne sait pas avec certitude si les anomalies observées chez les enfants dont la mère a pris des ISRS pendant la grossesse sont dues aux médicaments ou à la maladie qu'ils servent à traiter.

D'importants travaux de recherche sur le sujet sont en cours, mais Sura Alwan juge que pendant ce temps, « il importe que les décisions quant au traitement des femmes enceintes souffrant de dépression se prennent au cas par cas. Il faut consulter la malade et son médecin ou psychiatre traitant et tenir compte de toutes les conclusions d'études ainsi que de l'état spécifique de chaque mère, notamment la gravité de la dépression, l'expérience relative à d'autres formes de traitement (différents médicaments, psychothérapie) et d'autres facteurs de risque comme les antécédents familiaux d'anomalies congénitales. »

PAR ALISON PALKHIVALA

« Il importe que les décisions quant au traitement des femmes enceintes souffrant de dépression se prennent au cas par cas. »

