

Est-il possible de fonder  
une famille quand on a  
une sclérose en plaques ?



mieux vivre  
avec la / **sep**

Les réponses aux questions que  
vous vous posez sont sur :



[www.mieux-vivre-avec-la-sep.com](http://www.mieux-vivre-avec-la-sep.com)

**PARLEZ-EN  
À VOTRE  
MÉDECIN**

**teva**

# PUIS-JE AVOIR DES ENFANTS SI J'AI UNE SEP\* ?

Le désir de fonder une famille est naturel et se pose à un moment donné dans la vie d'un homme et d'une femme. La découverte d'une SEP survient généralement **entre 20 et 40 ans, à l'âge où les projets familiaux se construisent.**<sup>1</sup>

D'ailleurs, de nombreux hommes et femmes atteints de SEP sont devenus parents malgré leur maladie.

En effet, **parce qu'une maternité est possible quand on a une SEP**, un grand nombre de femmes donnent naissance à un enfant **après avoir été diagnostiquées...**<sup>2</sup>



~ **43%**

des femmes atteintes de SEP commencent à fonder une famille après leur diagnostic.<sup>2</sup>

La SEP n'a pas d'influence sur la fertilité<sup>1</sup> et la décision de devenir parent est personnelle. **Il est important de parler de vos projets familiaux à votre médecin.**

Il pourra répondre à vos interrogations et vous guider avant la conception d'un enfant et tout au long de votre maternité.

\*SEP : Sclérose En Plaques



# MA GROSSESSE AURA-T-ELLE UN IMPACT SUR L'ÉVOLUTION DE MA MALADIE ?

Les études scientifiques convergent dans **un sens toujours plus rassurant sur l'évolution de la SEP et d'une possible grossesse**. En effet, il est généralement observé une **diminution importante du nombre de poussées pendant la grossesse**. Cette baisse est d'ailleurs plus marquée au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre. Néanmoins, après l'accouchement, la fréquence des poussées **peut s'accroître chez certaines femmes**.

Bien que le nombre de poussées puisse augmenter après l'accouchement, il a été montré que dans l'ensemble, **la grossesse n'a pas d'impact négatif sur le pronostic général à long terme de la maladie** et cela même après plusieurs grossesses.<sup>3,4</sup>

## EXPLICATION

Il a été montré que pendant la grossesse, la femme enceinte fabrique beaucoup d'hormones sexuelles, ce qui pourrait expliquer la diminution des poussées observée pendant la grossesse. Après l'accouchement, le taux d'hormones sexuelles chute et conduirait à une reprise de l'activité de la maladie.<sup>5</sup>

**20%**

**des femmes atteintes de SEP évoquent la peur de devoir arrêter leur traitement comme une des raisons de ne vouloir d'enfant.<sup>6</sup>**

Parler de vos projets de maternité à votre médecin lui permettra **d'adapter votre traitement à votre situation** avant et pendant votre grossesse.

# LA SEP AURA-T-ELLE UN IMPACT SUR MON ACCOUCHEMENT ? POURRAIS-JE ALLAITER MON ENFANT ?

Un certain nombre de femmes désirent accoucher avec une anesthésie par péridurale. Celle-ci est possible, elle n'impacte pas l'évolution de la SEP, tout comme l'accouchement par césarienne. La décision d'accoucher par voie naturelle ou par césarienne sera prise par le gynécologue obstétricien.<sup>7</sup>



La décision d'allaiter ou non son enfant est très personnelle. Les femmes atteintes de SEP peuvent choisir d'allaiter leur enfant. En effet, l'allaitement n'est pas contre-indiqué quand on a une SEP, la maladie ne se transmet pas dans le lait maternel. Il n'a pas été observé, avec l'allaitement, d'aggravation du risque de survenue d'une poussée après l'accouchement.<sup>7</sup>

Cependant, la question de la prise de vos traitements durant l'allaitement doit être abordée avec votre médecin pour une prise en charge adaptée à votre situation.



# MON ENFANT RISQUE-T-IL D'AVOIR UNE SEP ?

Les femmes atteintes de SEP **peuvent concevoir et mettre au monde des enfants en bonne santé**. Il a été montré que la SEP n'augmente pas le risque de malformation du fœtus.<sup>7</sup>

Bien qu'il existe des facteurs génétiques impliqués dans le développement de la SEP, **elle n'est pas considérée comme une maladie héréditaire**, de ce fait un dépistage n'est pas possible car aucun test ne permet d'affirmer si votre enfant présentera ou non une SEP.<sup>8</sup>

**3%**

c'est le risque de développer  
une SEP par un enfant né  
d'une mère atteinte de SEP.<sup>8</sup>



## À SAVOIR

Ce risque se situe autour de **0,1%**  
dans la population générale.<sup>9</sup>

Cependant, il est important d'être accompagnée  
par votre médecin **de façon personnalisée pendant  
la conception de votre enfant**.



## QUE RETENIR ?

- ◇ **Concevoir un enfant est possible** quand on a une SEP<sup>7</sup>
- ◇ Parlez de vos projets de maternité à votre médecin, il pourra **adapter vos traitements à votre situation** avant, pendant et après l'arrivée de votre enfant



**Une équipe pluridisciplinaire peut aussi vous aider à anticiper et préparer vos projets de maternité de façon personnalisée.**



### References:

1. Amato MP and Portaccio E. Fertility, Pregnancy and Childbirth in Patients with Multiple Sclerosis: Impact of Disease-Modifying Drug. *NS Drugs* 2015;29(3):207–220. 2. Carvalho AT *and al.* Multiple sclerosis and motherhood choice: an observational study in Portuguese women patients. *Rev Neurol* 2014 Dec; 59(12):537–542. 3. Confavreux C *and al.* Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *N Engl J Med* 1998;339(5):285–291. 11. 4. Pozzilli C and Pugliatti M. An overview of pregnancy-related issues in patients with multiple sclerosis. *Eur J Neurol* 2015;22:34–39. 5. Vukusic S. and Marignier R. Multiple sclerosis and pregnancy in the “treatment era”. *Nat Rev Neurol*. 2015;11(5):280-289. 6. Alwan S *and al.* Reproductive decision making after the diagnosis of multiple sclerosis. *MSJ* 2012;19(3):351-358. 7. Ghezzi A *and al.* Current recommendations for multiple sclerosis treatment in pregnancy and puerperium. *Expert Ver Clin Immunol* 2013;9(7):683–692. 8. Nielsen NM *et al.* Familial Risk of Multiple Sclerosis: A Nationwide Cohort Study. *Am J Epidemiol* 2005;162(8):774–778. 9. Ebers GC *and al.* Conjugal Multiple Sclerosis: Population-Based Prevalence and Recurrence Risks in Offspring. *Am Neurological Association* 2000;48(6):927-931.