

## Grossesse et prurit

par Lianne Papin

**L**E PRURIT est assez commun pendant la grossesse ; il peut être localisé ou généralisé. Il touche entre 15 et 20 % des femmes enceintes. Parfois constant, intense et susceptible de provoquer de l'insomnie, il peut survenir à différents stades de la grossesse et s'accompagner de lésions cutanées.

Les différentes causes possibles sont énumérées au *tableau I*.

Notre propos se limitera d'abord à la **cholestase gravidique**.

### Épidémiologie

La cholestase gravidique est une maladie rare se manifestant surtout au troisième trimestre. Elle touche environ 1,5 à 2 % des femmes enceintes.

### Tableau clinique

Cette maladie se traduit par un prurit généralisé qui va s'aggraver jusqu'à l'accouchement, pour ensuite disparaître en moins d'une semaine. Le prurit s'accompagne souvent d'anorexie, de malaise épigastrique, d'insomnie, et d'ictère dans 10 à 20 % des cas. Il n'y a pas de lésions cutanées, si ce n'est celles attribuables au grattage.

### Physiopathologie

La cause de cette cholestase intra-hépatique est mal connue, et probablement multifactorielle. On croit que l'excès d'œstrogènes et l'augmentation des taux d'acides biliaires sont en partie à l'origine du tableau clinique.

*La Dr<sup>e</sup> Lianne Papin, omnipraticienne, exerce à la clinique L'Envolée, à Montréal.*

### Tableau I

#### Les causes du prurit

##### Avec lésions cutanées

- Dermatoses spécifiques de la grossesse (impétigo herpétiforme, éruption polymorphe, folliculite prurigineuse)
- Dermatoses généralisées (eczéma, psoriasis)
- Dermatoses infectieuses (varicelle, gale)
- Réaction à des produits chimiques ou à des médicaments, dont la progestérone et l'alpha-méthyl-dopa et les macrolides

##### Sans lésions cutanées

- Cholestase gravidique
- Hépatite virale
- Affection des voies biliaires
- Troubles systémiques (lymphome, troubles thyroïdiens)
- Prurit de grossesse (hyperplacentose)

### Suivi

Il faut répéter le bilan sanguin tous les mois. Le coagulogramme montre souvent un temps de prothrombine (TP) prolongé. Ce phénomène est dû à une malabsorption de la vitamine K et à une diminution de la synthèse des facteurs II, VII, IX et X. Il en résulte un risque augmenté de décollement placentaire et de saignement hémorragique après l'accouchement. Le taux des marqueurs de la cytolysé hépatique s'élève aussi (SGOT ↑, SGPT ↑↑↑). L'augmentation observée de la phosphatase alcaline est plutôt d'origine placentaire. La bilirubine totale pourrait se situer à la limite supérieure de la normale. Les acides biliaires, quant à eux, peuvent atteindre des taux plus de 10 fois supérieurs à la normale.

### Risques pour le fœtus

Cette affection est associée globalement à un plus grand risque de retard de croissance intra-utérin (RCIU), de prématurité et de mort *in utero*, d'où l'importance de considérer une induction du travail vers la 38<sup>e</sup> semaine de grossesse. Bien que la valeur prédictive de l'examen de réactivité fœtale (*non-stress test*) soit faible, il est recommandé de faire un suivi hebdomadaire au moyen de ce test.

### Traitement

- Arrêter la prise de tout médicament.
- Atarax<sup>MC</sup> : éviter les fortes doses au dernier trimestre, administrer le médicament à doses décroissantes et arrêter deux semaines avant l'accouchement.
- Cholestyramine (Questran<sup>®</sup>) : de

## AVIS D'ÉLECTIONS AVIS D'ÉLECTIONS



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

Les membres du Collège des médecins  
du Québec sont priés de noter qu'il y aura,  
**le 4 octobre 2000**, élection des  
administrateurs des régions électorales suivantes :

Région du Bas-Saint-Laurent et de la  
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine  
1 administrateur

Région de Chaudière – Appalaches  
1 administrateur

Région de l'Estrie  
1 administrateur

Région de Lanaudière et  
des Laurentides  
1 administrateur

Région de l'Outaouais et de  
l'Abitibi-Témiscamingue  
1 administrateur

Région de Québec  
2 administrateurs

Région de la Montérégie  
1 administrateur

Région du Saguenay –  
Lac-Saint-Jean, de la Côte-Nord  
et du Nord-du-Québec  
1 administrateur

Région de la Mauricie –  
Centre-du-Québec  
1 administrateur

Seules peuvent être candidates  
et voter les personnes qui étaient membres du  
Collège quarante-cinq (45) jours avant la date fixée  
pour la clôture du scrutin. Seuls peuvent être candidats  
dans une région donnée les membres du Collège qui y  
ont leur domicile professionnel. La date et l'heure de  
clôture du scrutin sont le **4 octobre 2000 à 16 h.**

Les candidats doivent être proposés par un bulletin  
signé par le candidat et par au moins cinq (5) membres  
du Collège ayant leur domicile professionnel dans la  
région dans laquelle le candidat se présente.

Les bulletins de présentation doivent parvenir  
au secrétaire général adjoint au plus tard  
le **5 septembre 2000 à 16 h.**

Les bulletins de présentation  
peuvent être obtenus en s'adressant au :  
**Docteur Rémi H. Loir**  
Secrétaire général adjoint

Collège des médecins du Québec  
2170, boul. René-Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H3H 2T8  
Tél. : (514) 933-4441, poste 267  
ou 1 888 MÉDECIN, poste 267  
Téléc. : (514) 933-3112

## AVIS D'ÉLECTIONS AVIS D'ÉLECTIONS

4 à 24 g *die* (8 à 16 g en moyenne) **ou**  
250 mg t.i.d. d'acide désoxycholique.

■ Vitamine K : 10 à 20 mg i.m. par  
semaine dès que le diagnostic a été fait,  
surtout en cas d'ictère ou de traite-  
ment avec le Questran®, ou lorsqu'il y  
a stéatorrhée compliquée d'une perte  
de poids.

### Récidive

Une récidive se manifeste dans 50 %  
des grossesses subséquentes, sans tou-  
tefois entraîner de séquelles à long  
terme chez la mère.

**L**A CHOLESTASE GRAVIDIQUE influe  
certainement sur la qualité de  
vie et peut avoir des effets nocifs sur le  
travail et la vie familiale. C'est une ma-  
ladie qui nécessite un suivi étroit, l'em-  
pathie, le réconfort et le soutien du  
médecin.

Les dermatoses spécifiques de la  
grossesse accompagnées de lésions  
cutanées seront discutées dans un  
deuxième article. □

### Références

1. Marpeau L, Verspyck E, Descargues G.  
Prise en charge d'une cholestase gravidique.  
*La Presse médicale* 4 décembre 1999 : 2132-4.
2. Clark TJ, Dwarakanath K, Weaver JB. Pruritus  
in Pregnancy and Obstetric Cholestasis.  
*Hospital Medicine* avril 1999 : 254-60.
3. Esteve E. Expectant Management of Pru-  
ritus in Pregnant Women. *Annales de der-  
matologie et de vénéréologie* août-septembre  
1999 : 134-8.

### Fait n°5 sur la SP

La SP est la maladie neurologique  
la plus répandue chez les jeunes  
adultes au Canada.

Société canadienne de la

**Sclérose en Plaques**

1-800-268-7582