

Post partum et allaitement

Points clés:

- **Poursuivre la colchicine** (compatible avec l'allaitement => prise au moment d'une tétée).
- **Surveiller** la survenue de crises et la CRP (contrôles rapprochés si grossesse compliquée / maladie active en fin de grossesse).
- **Relais** : RDV en médecine interne à programmer en amont (idéalement 4–8 semaines post-partum)
- filière d'avis rapide si poussée.

Vaccinations du nourrisson

- Informer pédiatre et PMI si anti-IL1: la **date de la dernière injection** conditionne le calendrier des **vaccins vivants** (à adapter).
- Vaccins inactivés : schéma usuel.

Références

- CRAT / Faure-Bardon et al. : revue anti-IL-1 grossesse (Gynecol Obstet Fertil Senol 2024) + cohorte CRAT (Rheumatology 2025).
- Données CAPS anti-IL-1 grossesse : Satirer et al., Rheumatology 2025 (cohorte centre expert).
- FMF et issues obstétricales : Hirahara et al., Rheumatology 2024 (méta-analyse) + mise au point Kilic et al., Rheumatology 2024 (sensibilité).

Ce document est un guide pratique ; il ne remplace pas l'évaluation clinique. En cas de doute (fièvre, douleur abdominale, altération état général), contacter le centre expert.



Notre équipe :

Médecine interne

Pr Sophie GEORGIN-LAVIALLE
Dr Léa SAVEY
Dr Marion DELPLANQUE
Dr Catherine GRANDPEIX-GUYODO
Dr Robin ECHERBAULT
Dr Yixiang Yves-Jean ZHU

Rhumatologie

Dr Philippe MERTZ

Dermatologie & allergologie

Pr Angèle SORIA
Dr Jean-Benoît MONFORT

Néphrologie

Pr Jean-Jacques BOFFA
Dr Khalil EL KAROUI

Anatomopathologie

Pr David BUOB

Hépatogastroentérologie

Dr Ingrid POPA

Hôpital Tenon
Service de médecine interne
4 rue de la Chine
75020 Paris, France
Tél : 01 56 01 74 31
Fax : 01 56 01 71 46



ceremaia-medecine-int.tenon@aphp.fr

www.maladiesautoinflammatoires.fr



@CEREMAIA_Tenon



Grossesse & accouchement

Fièvre méditerranéenne familiale (FMF) et autres maladies autoinflammatoires

Colchicine et anti-IL-1 : conduite pratique



<https://www.maladiesautoinflammatoires.fr/>



@CEREMAIA_Tenon



CRP élevée en cours de grossesse

Principes généraux

- **Toujours éliminer** : une cause infectieuse (BU/ECBU si doute), une complication obstétricale (MAP/chorio), une cause chirurgicale (appendicite...).
- **Objectif** : une inflammation **contrôlée** (la maladie active est associée à des complications de la grossesse dans plusieurs études; l'activité de la maladie semble plus déterminante que les traitements dont les antio-IL1.)
- **Ne pas sous-traiter** par peur du traitement : si l'anti-IL-1 est indispensable, **son usage pendant la grossesse peut être envisagé** (données CRAT/littérature rassurantes).

Le traitement par Colchicine

- **Ne pas augmenter la dose en cas de crise** (inefficace sur la crise ; augmente la toxicité).
- **Interactions** : **macrolides / pristinamycine** → diminuer / suspendre temporairement (avis spécialiste).
- **Adapter** en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- **Pas nécessaire d'arrêter** en cas d'infection, opération, anesthésie, vaccination (hors situation particulière).

Biothérapies anti IL-1

1. **Anakinra privilégié** si anti-IL-1 nécessaire : demi-vie courte, données plus nombreuses, passage placentaire probablement faible (poids moléculaire élevé).
2. **Canakinumab** : passage placentaire non attendu avant ~14 SA (type IgG) ; ensuite exposition fœtale attendue, concentrations fœtales croissantes.
 - Si possible : **switch vers anakinra** pendant la grossesse.
 - Option pratique proposée par CRAT : **dernière injection vers le milieu du 2^e trimestre** si canakinumab indispensable, pour limiter l'imprégnation néonatale.
3. **Surveillance infectieuse** : risque théorique accru d'infections materno-fœtales (listériose, CMV, toxoplasmose...) → vigilance clinique/biologique selon contexte.
4. **Nouveau-né** : prévenir pédiatrie ; la **date de dernière injection** compte pour la planification des **vaccins vivants**. Pour les Vaccins inactivés : schéma habituel.

Questions pratiques

1- La colchicine est-elle contre-indiquée pendant la grossesse ?

- **Non**. Elle doit être poursuivie aux doses habituelles ; la maladie non traitée expose à plus de risques.
- **Allaitement** : compatible ; prise idéalement au moment d'une tétée (pic dans le lait 2 h après) ; Le Colchimax® est contre-indiqué pendant allaitement.

2- Comment traiter une crise de FMF pendant la grossesse ?

- **Éliminer une urgence** obstétricale/infectieuse/chirurgicale.
- **Antalgique/antipyrétique** selon protocole de maternité + hydratation/repos.
- **Ne pas augmenter la colchicine** pendant la crise ; **ne pas l'arrêter** sans avis spécialisé.
- **Si crises sévères/répétées ou inflammation persistante** → **avis centre expert (adaptation du traitement ; discuter l'introduction des anti-IL-1)**.

3- Peut-on utiliser l'anakinra en crise (à la demande) ?

- **Oui, cela peut se discuter** si nécessaire au contrôle maternel (données CRAT rassurantes ; plus grande série CRAT 2007–2023 ne suggère pas de signal spécifique).
- Cette décision est prise par le centre **spécialisé**, en accord avec les obstétriciens/pédiatres.

4- Quand faire la CRP ?

- **Valeur de base** : en début de grossesse.
- **À chaque épisode** fièvre/douleur + **recontrôle 24–48 h** si doute ou non amélioration.
- En cas de maladie active : contrôles plus rapprochés (à définir localement).

Suivi de grossesse

- **Évaluer** : type de maladie auto-inflammatoire, sévérité de la maladie, fréquence des crises, présence d'une inflammation intercritique, présence d'une atteinte rénale/amylose si concerné.
- **Coordination** : obstétrique + médecine interne (± anesthésie/pédiatrie).
- **Objectif** : **réduction des crises + normalisation CRP/SAA**.
- **Vigilance obstétricale** : prématurité / RCIU / HTA : les données suggèrent une tendance au sur-risque (méta-analyse) => recommandation d'une **surveillance renforcée**.

Accouchement

Recommandation d'un suivi obstétrique ET interniste au moins au 3^e trimestre :

- En post accouchement : traitements à poursuivre (colchicine : oui ; anti-IL-1 : selon schéma)
- conduite à tenir si fièvre/douleur péri-partum : garder diagnostic différentiel large.
- contact "avis rapide" CEREMAIA Tenon toujours possible

