

# Recommandations de la Société francophone de la sclérose en plaques : grossesse et maladies du spectre NMO<sup>☆</sup>

## Recommendations of the French Multiple Sclerosis Society: Pregnancy and NMOSD

S. Vukusic<sup>a</sup>  
C. Lebrun-Fréney<sup>b</sup>  
Groupe de travail F4MS<sup>1</sup>  
Groupe français des recommandations grossesse, NMO et SEP<sup>2</sup>

<sup>a</sup>CHU, hospices civils de Lyon, service de neurologie, 3, quai des célestins, 69002 Lyon, France  
<sup>b</sup>UR2CA-URRIS, centre de ressource et compétence sclérose en plaques (CRCSEP), centre hospitalier universitaire Pasteur 2, 30, voie Romaine, 06002 Nice, France

### RÉSUMÉ

La Société francophone de la sclérose en plaques propose des fiches pratiques synthétiques concernant ses recommandations relatives à la programmation et le suivi d'une grossesse, l'accouchement et l'allaitement au cours des maladies du spectre de la neuromyérite optique.  
© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

The Multiple Sclerosis Francophone Society drafted practical summary sheets concerning its recommendations relating to the anticipation and the state of pregnancy, delivery and breastfeeding during NMOSD.  
© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### CONTEXTE

La sclérose en plaques est une maladie auto-immune, démyélinisante chronique du système nerveux central. Elle touche principalement les femmes, et est souvent diagnostiquée entre 20 et 40 ans. Le diagnostic de cette maladie chez des femmes ou des hommes en âge de procréer nécessite de prendre en considération de nombreux facteurs d'interactions à court et à long terme. Ces discussions impliquent l'ensemble de la famille et des acteurs de santé. Actuellement, les femmes et les hommes atteints de SEP ne sont plus comme au siècle dernier découragés d'avoir des enfants,

même si de nombreux points comme la poursuite des traitements, les complications pendant la grossesse ou l'accouchement sont encore controversés. La gestion des traitements symptomatiques et de fond suivent généralement un cadre légal de prescription mais le parcours de soin courant nécessite en amont de la grossesse une réflexion sur le risque médicamenteux. La gestion de la grossesse chez les patientes atteintes d'une maladie du spectre de la neuromyérite optique (NMOSD) représente une problématique à part entière, avec une littérature spécialisée très parcellaire, voire inexistante. Le groupe recommandations de la Société francophone de la SEP (F4MS pour la

### MOTS CLÉS

NMO  
Grossesse  
Accouchement  
Allaitement  
Traitements de fond  
Procréation médicale assistée

### KEYWORDS

NMOSD  
Pregnancy  
Childbirth  
Breastfeeding  
Disease modifying treatments  
Assisted reproduction

<sup>☆</sup> Au nom du groupe français pour les recommandations sur la sclérose en plaques (France4MS) et de la Société francophone de la sclérose en plaques (SFSEP).

<sup>1</sup> Sandra Vukusic, Jonathan Ciron, Clarisse Carra-Dalrière, Elisabeth Maillard, Laure Michel, Emmanuelle Leray, Anne-Marie Guennoc, Bertrand Bourre, Géraldine Androdias-Condemine, Caroline Bensa-Kocher, Kevin Bigaut, Damien Biotti, Pierre Branger, Olivier Casez, Mikael Cohen, Elodie Daval, Romain Deschamps, Cécile Donze, Anne-Laure Dubessy, Cécile Dulau, Françoise Durand-Dubief, Maxime Guillaume, Benjamin Hebant, Laurent Kremer, Arnaud Kwiatkowski, Julien Lannoy, Adil Maarouf, Eric Manchon, Guillaume Mathey, Xavier Moisset, Alexis Montcuquet, Julie Pique, Thomas Roux, Romain Marignier, Christine Lebrun-Fréney.

<sup>2</sup> Liste des participants : Coordinateurs : S Vukusic, C Lebrun-Fréney, Bertrand Bourre, Clarisse Carra-Dalrière, Jonathan Ciron, Anne-Marie Guennoc, David Laplaud, Emmanuelle Leray, Elisabeth Maillard, Romain Marignier, Laure Michel. Réacteurs : G Androdias (Lyon), C Bensa (Paris), K Bigaut (Strasbourg), D Biotti (Toulouse), P Branger (Caen), O Casez (Grenoble), M Cohen (Nice), E Daval (Besançon), R Deschamps (Paris), C Donze (Lomme), AL Dubessy (Paris), C Dulau (Bordeaux), F Durand-Dubief (Lyon), A Gueguen (Paris), M Guillaume (Rouen), B Hebant (Rouen), L Kremer (Strasbourg), A Kwiatkowski (Lomme), J Lannoy (Lens), A Maarouf (Marseille), E Manchon (Gonesse), G Mathey (Nancy), X Moisset (Clermont-Ferrand), Julie Pique (Lyon), Thomas Roux (Paris). Cotuteurs : Bertrand Audoin (Marseille), Xavier Ayrignac (Montpellier), Bruno Brochet (Bordeaux), Renato Colamarino (Vichy), Nicolas Collongues (Strasbourg), Jérôme de Seze (Strasbourg), Nathalie Derache (Caen), Olivier Heinzlef (Poissy-Saint Germain), Pierre Labauge (Montpellier), Emmanuelle Le page (Rennes), Celine Louapre (Paris), Claude Mekies (Toulouse), Caroline Papeix (Paris), Evelyne Planque (Epinal), Jean Pelletier (Marseille), Sophie Pittion (Nancy), Samantha Quirin (Paris), Audrey Rico-Lamy (Marseille), Carmelita Scheiber-Nogueira (Lyon), Eric Thouvenot (Nîmes), Sandrine Wiertelowski (Nantes), Helene Zephir (Lille).

### Auteur correspondant : C. Lebrun-Fréney,

UR2CA-URRIS, centre de ressource et compétence sclérose en plaques (CRCSEP), centre hospitalier universitaire Pasteur 2, 30, voie Romaine, 06002 Nice, France.

Adresse e-mail :  
lebrun-freney.c@chu-nice.fr

<https://doi.org/10.1016/j.praneu.2022.07.005>

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SFSEP) a décidé en 2022 de traiter du thème général de la grossesse, en prenant en considération à la fois la littérature scientifique spécialisée internationale et les recommandations existantes pour la population générale.

L'objectif des recommandations est d'effectuer une analyse extensive des données disponibles, et d'aider au conseil de la grossesse normale d'une patiente atteinte de SEP ou NMOSD ou des patients dont la compagne est enceinte. Il s'agit également d'améliorer l'identification des situations à risque de complications maternelles, obstétricales et fœtales pouvant potentiellement survenir pendant ou au décours de la grossesse afin d'en adapter si besoin le suivi. Les situations spécifiques : interaction grossesse et maladie inflammatoire, accouchement, allaitement, gestion de la poussée ou des traitements, procréation médicale assistée sont envisagées. Ce second article est consacré au sujet des NMOSD.

## MÉTHODOLOGIE

Comme pour les précédentes recommandations de la SFSEP, la méthodologie utilisée est la méthode des recommandations par consensus formalisé proposé par la Haute Autorité de Santé en 2011 ([https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide\\_methodologique\\_cf\\_40\\_pages\\_2011-11-03\\_15-40-2\\_278.pdf](https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_methodologique_cf_40_pages_2011-11-03_15-40-2_278.pdf)).

L'ensemble des recommandations présentées a obtenu un accord fort après les séries de votes requises et est présenté sous forme de fiches pratiques. Les grades de preuve suivant étaient utilisés : Grade A, Preuve scientifique établie (Essais comparatifs randomisés de forte puissance, Méta-analyse

d'essais comparatifs randomisés, Analyse de décision basées sur des études bien menées), Grade B, Présomption scientifique (Essais comparatifs randomisés de faible puissance, Etudes comparatives non randomisées bien menées, Etudes de cohorte), Grade C, Faible niveau de preuve (Etudes comparatives comportant des biais importants, études rétrospectives, séries de cas). A défaut d'études utilisables, un consensus d'experts était exprimé.

## FICHES DES RECOMMANDATIONS

### Comment planifier une grossesse chez une femme ayant une maladie du spectre NMO ?

Consulter la *Fig. 1*.

### Quel suivi recommander au cours de la grossesse et dans le post-partum chez une femme ayant une maladie du spectre NMO ?

Consulter la *Fig. 2*.

### Quelles modalités d'accouchement recommander chez une femme ayant une maladie du spectre NMO ?

Consulter la *Fig. 3*.

### Quelles modalités d'analgésie/anesthésie recommander pour l'accouchement ?

Consulter la *Fig. 4*.

- A- **La grossesse n'est pas déconseillée** chez les patientes atteintes de NMOSD (Opinion d'experts).
- B- La planification d'une grossesse doit être privilégiée pendant **une période d'inactivité de la NMOSD d'au moins 12 mois** (Opinion d'experts).
- C- Il est recommandé de **discuter de la planification d'une grossesse** chez les patientes atteintes de NMOSD **lors d'une consultation avec le neurologue** : adaptation des traitements de fond et symptomatiques et des autres prises en charge, dont la mise à jour des vaccinations (Opinion d'Experts).
- D1- Il est recommandé d'**aborder régulièrement le désir de maternité et la contraception** chez les patientes atteintes de NMOSD en âge de procréer (Opinion d'experts).
- D2. Il est recommandé de **tenir compte du projet de grossesse** des patientes atteintes de NMOSD **dans le choix du traitement de fond** (Opinion d'experts).
- E- Les recommandations pour la population générale du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français\* concernant les suppléments vitaminiques anténatales s'appliquent aux patientes atteintes de NMOSD (Opinion d'experts).

Figure 1. Planification d'une grossesse chez une femme ayant une maladie du spectre NMO.

- A- Une **consultation neurologique dédiée aux interactions entre grossesse et NMOSD est recommandée** au cours de la grossesse (Opinion d'experts).
- B- **Un suivi renforcé par un obstétricien, en lien avec une équipe neurologique experte, est recommandé chez les patientes atteintes de NMOSD (Opinion d'expert).**
- C1- **Le suivi IRM systématique ne s'applique pas à la NMOSD (Opinion d'experts)**  
 C2- Si la situation le justifie, **une IRM peut être réalisée au cours de la grossesse (Grade B).**  
 C3- **Si le recours au gadolinium est indispensable, son utilisation est possible** au cours de la grossesse quel que soit son terme, en évitant les sels de gadolinium linéaires (Opinion d'experts).
- D- Il est recommandé d'organiser dès le début de la grossesse une **prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée** adaptée au handicap pour les patientes atteintes de NMOSD (Opinion d'experts).

Figure 2. Suivi recommandé au cours de la grossesse et dans le post-partum chez une femme ayant une maladie du spectre NMO.

- A- **Il est recommandé d'informer les patientes du risque plus important de fausses couches et de pré-éclampsie en cas de positivité des anticorps anti-AQP4 et de prévoir un suivi obstétrical par une équipe expérimentée (Opinion d'experts).**
- B- **Les recommandations en population générale pour le déclenchement programmé de l'accouchement s'appliquent** aux patientes atteintes de NMOSD (Opinion d'experts).
- C- **Les indications d'accouchement par césarienne en population générale s'appliquent** aux patientes atteintes de NMOSD, quel que soit le niveau de handicap. (Opinion d'experts )
- D- **Les indications de rééducation périnéale du post-partum en population générale s'appliquent** aux patientes atteintes de NMOSD (Opinion d'experts).

Figure 3. Quelles modalités d'accouchement recommander chez une femme ayant une maladie du spectre NMO ?.

- A- Il est recommandé de proposer aux patientes atteintes de NMOSD les **mêmes modalités d'analgésie/anesthésie pour l'accouchement qu'en population générale** (Opinion d'experts).

Figure 4. Les modalités d'analgésie/anesthésie recommander pour l'accouchement.

A- **Les données scientifiques sont insuffisantes pour proposer une recommandation sur l'administration d'un traitement préventif des poussées du post-partum dans la NMOSD.**

B- S'ils ont été arrêtés, une **reprise précoce après l'accouchement des traitements immunoactifs** est recommandée chez les patientes atteintes de NMOSD, **en raison du risque élevé de poussée du post-partum (Grade C).**

Figure 5. Prévention spécifique des poussées du post-partum.

A- **L'allaitement n'est pas déconseillé** chez les patientes ayant une NMOSD (Opinion d'experts).

B- Il est recommandé de **discuter de l'allaitement et du moment de la reprise du traitement immunoactif** chez les patientes atteintes de NMOSD lors d'une consultation avec le neurologue, en tenant compte du choix de la patiente et de l'activité de la maladie, **et en rappelant l'importance d'une reprise rapide d'un traitement de fond** (Opinion d'experts).

Figure 6. L'allaitement chez les personnes atteintes de maladie du spectre NMO.

A- **Les données scientifiques sont insuffisantes pour proposer une recommandation pour la NMOSD.**

B- **Les données scientifiques sont insuffisantes pour proposer une recommandation pour la NMOSD.**

C- **Les données scientifiques sont insuffisantes pour proposer une recommandation pour la NMOSD.**

D- **Les données scientifiques sont insuffisantes pour proposer une recommandation pour la NMOSD.**

E- **Les données scientifiques sont insuffisantes pour proposer une recommandation pour la NMOSD.**

F- Il est recommandé de **discuter la planification d'une procédure d'aide à la procréation** chez les patientes atteintes de NMOSD lors d'une consultation avec le neurologue, en coordination avec le spécialiste de procréation médicalement assistée (Opinion d'Experts).

Figure 7. Aide à la procréation.

**Faut-il proposer une prévention spécifique des poussées du post-partum ?**

Consulter la [Fig. 5](#).

**L'allaitement est-il autorisé chez les personnes atteintes de maladie du spectre NMO ?**

Consulter la [Fig. 6](#).

A- La **mise à jour du calendrier vaccinal**, selon les recommandations en vigueur pour la population générale, est recommandée chez les patientes atteintes de NMOSD en âge de procréer (Opinion d'experts).

B- Il est recommandé de **mettre à jour les vaccinations avant la grossesse en particulier pour le vaccin ROR, le vaccin contre la varicelle et le vaccin contre la coqueluche**. (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique\*, article L. 3111-1, Code de la Santé Publique).

C- **Les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués lors de la grossesse**. Il est recommandé de ne pas réaliser de vaccins vivants atténués dans le mois précédant la conception (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique\*, article L. 3111-1, Code de la Santé Publique).

D- **Le vaccin anti-grippal inactivé injectable est recommandé** avant ou au début de la saison épidémique, **quel que soit le trimestre de la grossesse**. (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique\*, article L. 3111-1, Code de la Santé Publique).

E- Il est recommandé de **mettre à jour les vaccinations après l'accouchement**, en particulier les vaccins vivants atténués, avant la reprise des traitements immunosuppresseurs (Opinion d'experts).

F- **La vaccination contre la fièvre jaune est contre-indiquée pendant l'allaitement**. Tous les autres vaccins sont autorisés, y compris les autres vaccins vivants atténués. (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique, article L. 3111-1, Code de la Santé Publique).

G- **La vaccination anti-COVID-19 est possible quel que soit le trimestre de la grossesse** (Opinion d'experts).

Figure 8. Autorisation des vaccins pendant la grossesse chez les personnes atteintes de maladies du spectre NMO.

A- En cas de poussée lors de la grossesse, **l'utilisation de méthylprednisolone en cure courte à fortes doses est possible** (Grade B).

B- **Au cours du premier trimestre de grossesse**, il est recommandé de **limiter l'utilisation de méthylprednisolone au traitement d'une poussée sévère** (Opinion d'experts).

C- Il est recommandé de **ne pas utiliser d'immunoglobulines intraveineuses** dans le traitement des poussées (Grade B).

**D- Il est possible d'utiliser les thérapeutiques d'aphérèse** (échanges plasmatiques /immunoadsorption) en cas de poussée sévère ne répondant pas à la méthylprednisolone (Opinion d'experts)

E- En cas de poussée de NMOSD, **l'utilisation de méthylprednisolone est possible chez les femmes allaitantes**. Il est recommandé de respecter un **délai de 4 heures** après la prise orale ou la fin de la perfusion, avant la reprise de l'allaitement (Grade C).

F- Le recours aux thérapeutiques d'aphérèse (échanges plasmatiques /immunoadsorption) est possible pendant l'allaitement chez les patientes atteintes de NMOSD. Il est recommandé d'y recourir en cas de poussées sévères ne répondant pas à la méthylprednisolone (Grade C).

Figure 9. Traitement d'une poussée pendant la grossesse et pendant l'allaitement.

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Libellé du Résumé des Caractéristiques du Produit	Recommandations SFSEP sur l'utilisation du produit avant, pendant la grossesse, chez la femme comme chez l'homme	Recommandations SFSEP sur l'utilisation du chez la femme allaitante

Figure 10. Traitements immunoactifs pendant la conception et pendant la grossesse.

### Quand et comment proposer une aide à la procréation ?

Consulter la [Fig. 7](#).

### Les vaccins sont-ils autorisés pendant la grossesse chez les personnes atteintes de maladies du spectre NMO ?

Consulter la [Fig. 8](#).

### Comment traiter une poussée pendant la grossesse ? Et pendant l'allaitement ?

Consulter la [Fig. 9](#).

### Les traitements immunoactifs sont-ils autorisés pour la conception, pendant la grossesse ?

Consulter la [Fig. 10](#).

#### Azathioprine

Consulter la [Fig. 11](#).

#### Mycophenolate mofetil

Consulter la [Fig. 12](#).

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
<p>Si la pathologie maternelle permet de l'envisager, une suspension du traitement au cours de la grossesse est souhaitable, dans la mesure où les données sur le suivi à long terme des enfants de mères traitées sont insuffisantes.</p> <p>La décision d'allaiter ne peut être prise qu'au cas par cas, après avoir mis en balance les bénéfices potentiels de l'allaitement avec les risques potentiels de survenue d'effets indésirables chez le nourrisson, en prenant en compte la posologie d'azathioprine, les traitements immunosuppresseurs associés et l'état de santé du nouveau-né (faible poids de naissance, prématurité, présence d'une cytopénie néonatale...).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le traitement par azathioprine <b>peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse</b> (grade B) <b>et pendant la grossesse si l'activité de la maladie le nécessite</b> (Grade B).</li> <li>2. La poursuite de l'azathioprine <b>chez l'homme</b> en cas de projet de grossesse du couple est <b>autorisée</b> (Grade B).</li> </ol>	<p><b>L'allaitement est possible</b> chez les patientes traitées par azathioprine (Grade C).</p>

Figure 11. Traitement Azathioprine pendant la conception, la grossesse ou l'allaitement.

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
<p>Le mycophénolate mofétil est contre-indiqué pendant la grossesse.</p> <p>il est conseillé aux hommes sexuellement actifs ou à leurs partenaires féminines d'utiliser une méthode de contraception efficace pendant le traitement du patient masculin et durant au moins 90 jours après l'arrêt du mycophénolate mofétil.</p> <p>Le mycophénolate mofétil est contre-indiqué chez la femme allaitante.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le mycophénolate mofétil est <b>contre-indiqué pendant la grossesse</b> (Grade B).</li> <li>2. Un <b>délai de 6 semaines</b> est nécessaire entre la dernière prise de mycophénolate mofétil et l'arrêt de la contraception (Résumé des Caractéristiques du Produit).</li> <li>3. <b>Chez l'homme</b> en cas de projet de grossesse du couple, il est recommandé d'<b>attendre 3 mois après la fin du traitement par mycophénolate mofétil</b> pour envisager une conception (Résumé des Caractéristiques du Produit).</li> </ol>	<p><b>L'allaitement est contre-indiqué</b> chez les patientes traitées par mycophénolate mofétil (Grade C).</p>

Figure 12. Traitement au Mycophenolate mofetil pendant la conception, la grossesse ou l'allaitement.

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
<p>Le tocilizumab ne doit pas être utilisé pendant la grossesse à moins d'une nécessité absolue.</p> <p>Une décision concernant la poursuite ou l'interruption de l'allaitement ou la poursuite ou l'interruption du traitement par tocilizumab doit être prise en tenant compte du bénéfice de l'allaitement pour l'enfant et de l'intérêt du tocilizumab pour la mère.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il est recommandé de <b>ne pas utiliser le tocilizumab pendant la grossesse</b> (Résumé des Caractéristiques du Produit).</li> <li>2. Un <b>délai d'au moins 3 mois</b> est nécessaire entre la dernière perfusion de tocilizumab et l'arrêt de la contraception (Résumé des Caractéristiques du Produit).</li> <li>3. Il est recommandé de <b>discuter de la poursuite ou non du traitement pendant la grossesse dans certaines situations particulières, en réunion de concertation</b> (Opinion d'expert).</li> <li>4. La poursuite du tocilizumab <b>chez l'homme</b> en cas de projet de grossesse du couple est <b>autorisée</b> (Opinion d'experts).</li> </ol>	<p><b>L'allaitement peut être envisagé</b> chez les patientes traitées par tocilizumab (Opinion d'experts).</p>

Figure 13. Traitement au Tocilizumab pendant la conception, la grossesse ou l'allaitement.

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
<p>L'eculizumab ne doit être administré à une femme enceinte que si son utilisation est clairement nécessaire.</p> <p>Les bénéfices de l'allaitement pour le développement et la santé doivent être évalués au regard du besoin clinique du traitement par l'eculizumab de la mère et des éventuels effets indésirables de l'eculizumab ou de la maladie sous-jacente de la mère sur l'enfant allaité.</p>	<p>Les données actuelles dans la NMOSD sont insuffisantes. Il est recommandé de <b>discuter de la poursuite ou non du traitement pendant la grossesse en réunion de concertation</b> (Opinion d'expert).</p>	<p><b>L'allaitement peut être envisagé</b> chez les patientes traitées par eculizumab (Opinion d'experts).</p>

Figure 14. Traitement au Eculizumab pendant la conception, la grossesse ou l'allaitement.

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
<p>Le Rituximab doit être évité pendant la grossesse sauf si le bénéfice potentiel pour la mère l'emporte sur le risque potentiel pour le fœtus.</p> <p>Il est conseillé aux femmes d'interrompre l'allaitement pendant le traitement par Rituximab.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il est recommandé de <b>ne pas utiliser les anti-CD20 pendant la grossesse</b> (Résumé des Caractéristiques du Produit).</li> <li>2. Un <b>délai d'au moins 2 mois</b> est recommandé entre la dernière perfusion d'anti-CD20 et l'arrêt de la contraception (Opinion d'experts).</li> <li>3. <b>Un espacement des perfusions peut être envisagé</b> pour allonger la période possible de conception (Opinion d'experts).</li> <li>4. <b>L'administration exceptionnelle des anti-CD20 au cours de la grossesse peut être discutée</b> si le contrôle de la sclérose en plaques le nécessite, en l'absence d'alternative thérapeutique satisfaisante (Opinion d'experts).</li> <li>5. Il est recommandé que <b>l'administration exceptionnelle des anti-CD20 au cours de la grossesse soit discutée en réunion de concertation</b> (Opinion d'expert).</li> <li>6. La poursuite des anti-CD20 <b>chez l'homme</b> en cas de projet de grossesse du couple est <b>autorisée</b> (Opinion d'experts).</li> </ol>	<p><b>L'allaitement peut être envisagé</b> chez les patientes traitées par rituximab (Opinion d'experts).</p>

Figure 15. Traitement au Anti CD20 pendant la conception, la grossesse ou l'allaitement.

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
<p><i>*RCP du gadobutrol, sel de gadolinium linéaire</i></p> <p>Le gadobutrol ne doit pas être utilisé pendant la grossesse à moins que la situation clinique de la patiente ne nécessite l'administration de gadobutrol.</p> <p>Le médecin et la mère allaitante doivent décider s'il faut poursuivre l'allaitement ou le suspendre pendant les 24 heures suivant l'administration de gadobutrol.</p>	<p><b>Si le recours au gadolinium est indispensable, son utilisation est possible au cours de la grossesse quel que soit son terme, en évitant les sels de gadolinium linéaires</b> (Opinion d'experts).</p>	<p><b>La poursuite de l'allaitement sans interruption est possible après une injection de Gadolinium</b> (Opinion d'experts).</p>

Figure 16. Réaliser une IRM pendant la grossesse ou l'allaitement.

### Tocilizumab

Consulter la [Fig. 13](#).

### Eculizumab

Consulter la [Fig. 14](#).

### Anti CD20

Consulter la [Fig. 15](#).

### Quand et comment réaliser une IRM pendant la grossesse ?

Consulter la [Fig. 16](#).

### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.