

NMOSD et grossesse
Recommandations de la SFSEP de 2022
avec les mises à jour de 2026

Commission recommandations : Jonathan CIRON, Mikael COHEN, Nicolas COLLONGUES

Groupe de travail de 2022

Sandra VUKUSIC, Jonathan CIRON, Clarisse CARRA-DALLIERE, Elisabeth MAILLART, Laure MICHEL, Emmanuelle LERAY, Anne-Marie GUENNOC, Bertrand BOURRE, David LAPLAUD, Géraldine ANDRODIAS, 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 LANNON, Adil MAAROUF, Eric MANCHON, Guillaume MATHEY, Xavier MOISSET, Alexis MONTCUQUET, Julie PIQUE, Thomas ROUX, Romain MARIGNIER, **Christine LEBRUN-FRENAY**

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)

Groupe de travail pour la mise à jour de 2026

Xavier AYRIGNAC, Bertrand BOURRE, Olivier CASEZ, Jonathan CIRON, Mikael COHEN, Nicolas COLLONGUES, Jérôme DE SEZE, Françoise DURAND DUBIEF, Elisabeth MAILLART, Romain MARIGNIER, Julie PIQUE, Eric THOUVENOT, Sandra VUKUSIC, Hélène ZEPHIR

Quels objectifs ?

Aider à conseiller les femmes ayant une NMOSD et les partenaires des hommes ayant une NMOSD sur le sujet de la grossesse.

10 questions définies par le comité de pilotage

- ✓ Comment planifier une grossesse ?
- ✓ Quel suivi recommander au cours de la grossesse et dans le post-partum ?
- ✓ Peut-on vacciner pendant la grossesse et l'allaitement ?
- ✓ Quelles modalités d'accouchement recommander ?
- ✓ Quelles modalités d'analgésie/anesthésie recommander ?
- ✓ L'allaitement est-il possible (y compris sous traitements immunoactifs) ?
- ✓ Comment traiter une poussée pendant la grossesse et l'allaitement ?
- ✓ Faut-il proposer une prévention spécifique des poussées du post-partum ?
- ✓ Quand et comment proposer une aide médicale à la procréation ?
- ✓ Les traitements immunoactifs peuvent-ils être utilisés lors de la conception et pendant la grossesse ?



Comment planifier une grossesse chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

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 supplémentations vitaminiques anténatales s'appliquent aux patientes atteintes de NMOSD (Opinion d'experts).

* http://www.cngof.asso.fr/data/RCP/grossesse_supplementations.pdf



Quel suivi recommander au cours de la grossesse et dans le post-partum chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

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'experts).

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).



Peut-on vacciner pendant la grossesse et l'allaitement chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

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

Précision de 2024 (pour la mise à jour des recommandations SEP et vaccins) : le vaccin contre la coqueluche est recommandé à partir du 2^{ème} trimestre de la grossesse et de préférence entre les semaines 20 et 36 d'aménorrhée. Il doit être effectué à chaque grossesse avec un vaccin tétravalent (dTcQp) (Recommandation du Haut Conseil de Santé Publique).

B- Il est recommandé de **mettre à jour les vaccinations avant la grossesse en particulier pour le vaccin ROR et le vaccin contre la varicelle** (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).



Peut-on vacciner pendant la grossesse et l'allaitement chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

E- La vaccination anti-COVID-19 est possible quel que soit le trimestre de la grossesse (Recommandation du Haut Conseil de Santé Publique).

F- **Ajout de 2024 (pour la mise à jour des recommandations SEP et vaccins)** : il est recommandé de vérifier l'immunisation contre la rubéole, la varicelle et l'hépatite B au cours de la grossesse. En l'absence d'immunisation, il est recommandé de vacciner dans le post-partum avant la reprise des traitements immunosuppresseurs (Opinion d'experts).

G- 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).

H- **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).



Quelles modalités d'accouchement recommander chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

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).



Quelles modalités d'analgésie/anesthésie recommander chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

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).



L'allaitement est-il possible chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

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).



Comment traiter une poussée pendant la grossesse et l'allaitement chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

- 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).



Faut-il proposer une prévention spécifique des poussées du post-partum chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

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).



Quand et comment proposer une aide médicale à la procréation chez une femme ayant une NMOSD?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

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

B- 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).



Les traitements immunoactifs peuvent-ils être utilisés lors de la conception, pendant la grossesse et pendant l’allaitement ?

Coordinateurs NMOSD : Romain Marignier (Lyon), Elisabeth Maillart (Paris)

Lecteurs NMOSD : Julie Pique (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Laurent Kremer (Strasbourg), Romain Deschamps (Paris), Jonathan Ciron (Toulouse), Bertrand Bourre (Rouen), Mikael Cohen (Nice)

Mise à jour 2026 : Xavier Ayrignac, Bertrand Bourre, Olivier Casez, Jonathan Ciron, Mikael Cohen, Nicolas Collongues, Jérôme De Sèze, Françoise Durand Dubief, Elisabeth Maillart, Romain Marignier, Julie Pique, Eric Thouvenot, Sandra Vukusic, Hélène Zephir

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 produit chez la femme allaitante

Les recommandations des molécules princeps s'appliquent aux génériques et aux biosimilaires (Opinion d'experts).

Rituximab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
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. Il est conseillé aux femmes d'interrompre l'allaitement pendant le traitement par rituximab.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser le rituximab pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Dans la NMOSD, aucun délai minimal n'est requis entre la dernière perfusion de rituximab et la conception (Opinion d'experts). 3. Un espacement des perfusions peut être envisagé pour allonger la période possible de conception (Opinion d'experts). 4. L'administration exceptionnelle du rituximab au cours de la grossesse peut être discutée si le contrôle de la NMOSD le nécessite, en l'absence d'alternative thérapeutique satisfaisante (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par rituximab (Opinion d'experts). Pour les patientes qui allaitent, il est recommandé d'attendre 2 semaines après l'accouchement avant de commencer ou reprendre le rituximab (Opinion d'experts).

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
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. Il est conseillé aux femmes d'interrompre l'allaitement pendant le traitement par rituximab.	5. Il est recommandé que l'administration exceptionnelle du rituximab au cours de la grossesse soit discutée en réunion de concertation MIRCEM (Opinion d'experts). 6. La poursuite du rituximab chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par rituximab (Opinion d'experts). Pour les patientes qui allaitent, il est recommandé d'attendre 2 semaines après l'accouchement avant de commencer ou reprendre le rituximab (Opinion d'experts).

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'inebilizumab doit être évité pendant la grossesse sauf si le bénéfice potentiel pour la mère l'emporte sur le risque potentiel pour le fœtus. L'inebilizumab peut être utilisé pendant l'allaitement si la situation clinique de la mère le justifie.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser l'inebilizumab pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Aucun délai minimal n'est recommandé entre la dernière perfusion d'inebilizumab et la conception (Opinion d'experts). 3. Un espacement des perfusions peut être envisagé pour allonger la période possible de conception (Opinion d'experts). 4. L'administration exceptionnelle d'inebilizumab au cours de la grossesse peut être discutée si le contrôle de la NMOSD le nécessite, en l'absence d'alternative thérapeutique satisfaisante (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par inebilizumab (Opinion d'experts). Pour les patientes qui allaitent, il est recommandé d'attendre 2 semaines après l'accouchement avant de commencer ou reprendre l'inebilizumab (Opinion d'experts).

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'inebilizumab doit être évité pendant la grossesse sauf si le bénéfice potentiel pour la mère l'emporte sur le risque potentiel pour le fœtus. L'inebilizumab peut être utilisé pendant l'allaitement si la situation clinique de la mère le justifie.	5. Il est recommandé que l'administration exceptionnelle d'inebilizumab au cours de la grossesse soit discutée en réunion de concertation MIRCEM (Opinion d'experts). 6. La poursuite de l'inebilizumab chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par inebilizumab (Opinion d'experts). Pour les patientes qui allaitent, il est recommandé d'attendre 2 semaines après l'accouchement avant de commencer ou reprendre l'inebilizumab (Opinion d'experts).

Azathioprine

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
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. 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...).	1. Le traitement par azathioprine peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse (grade B) et pendant la grossesse si l'activité de la maladie le nécessite (Grade B). 2. La poursuite de l'azathioprine chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Grade B).	L'allaitement est possible chez les patientes traitées par azathioprine (Grade C).

Mycophénolate mofétil

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le mycophénolate mofétil est contre-indiqué pendant la grossesse. 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. Le mycophénolate mofétil est contre-indiqué chez la femme allaitante.	1. Le mycophénolate mofétil est contre-indiqué pendant la grossesse (Grade B). 2. Un délai de 6 semaines est nécessaire entre la dernière prise de mycophénolate mofétil et l'arrêt de la contraception (Résumé des Caractéristiques du Produit). 3. Chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple, il est recommandé d'attendre 3 mois après la fin du traitement par mycophénolate mofétil pour envisager une conception (Résumé des Caractéristiques du Produit).	L'allaitement est contre-indiqué chez les patientes traitées par mycophénolate mofétil (Grade C).

Tocilizumab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le tocilizumab ne doit pas être utilisé pendant la grossesse à moins d'une nécessité absolue. 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.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser le tocilizumab pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. <i>Aucun délai minimal n'est requis entre la dernière administration de tocilizumab et la conception (Opinion d'experts).</i> 3. Il est recommandé de discuter de la poursuite ou non du traitement pendant la grossesse dans certaines situations particulières, en réunion de concertation MIRCEM (Opinion d'experts). 4. La poursuite du tocilizumab chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par tocilizumab (Opinion d'experts).

Satralizumab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Il est préférable d'éviter l'utilisation du satralizumab pendant la grossesse. L'utilisation du satralizumab pourrait être envisagée pendant l'allaitement, uniquement si cela est nécessaire sur le plan clinique.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser le satralizumab pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Un délai d'au moins 2 mois est nécessaire entre la dernière administration de satralizumab et l'arrêt de la contraception (Opinion d'experts). 3. Il est recommandé de discuter de la poursuite ou non du traitement pendant la grossesse dans certaines situations particulières, en réunion de concertation MIRCEM (Opinion d'experts). 4. La poursuite du satralizumab chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par satralizumab (Opinion d'experts).

Eculizumab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'éculizumab ne doit être administré à une femme enceinte que si son utilisation est clairement nécessaire. Les bénéfices de l'allaitement pour le développement et la santé doivent être évalués au regard du besoin clinique du traitement par l'éculizumab de la mère et des éventuels effets indésirables de l'éculizumab ou de la maladie sous-jacente de la mère sur l'enfant allaité.	1. Il est recommandé de discuter de la poursuite de l'éculizumab jusqu'à la conception en réunion de concertation MIRCEM (Opinion d'experts). 2. Il est recommandé de discuter de la poursuite du traitement anti-C5 pendant la grossesse en réunion de concertation MIRCEM (Opinion d'experts). 3. En cas de poursuite du traitement anti-C5 pendant la grossesse, il est recommandé de privilégier le recours au ravulizumab plutôt qu'à l'éculizumab (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par éculizumab (Opinion d'experts).

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Chez les femmes enceintes, l'utilisation du ravulizumab peut être envisagée après une évaluation du rapport bénéfice/risque. L'allaitement doit être interrompu pendant le traitement par ravulizumab et pendant 8 mois après la fin du traitement.	1. Il est recommandé de discuter de la poursuite du ravulizumab jusqu'à la conception en réunion de concertation MIRCEM (Opinion d'experts). 2. Il est recommandé de discuter de la poursuite du traitement anti-C5 pendant la grossesse en réunion de concertation MIRCEM (Opinion d'experts). 3. En cas de poursuite du traitement anti-C5 pendant la grossesse, il est recommandé de privilégier le recours au ravulizumab plutôt qu'à l'éculizumab (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par ravulizumab (Opinion d'experts).

Gadolinium

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
<i>*RCP du gadobutrol, sel de gadolinium linéaire</i> 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. 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.	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).	La poursuite de l'allaitement sans interruption est possible après une injection de Gadolinium (Opinion d'experts).

Fiches pratiques

Coordinateurs : Sandra Vukusic (Lyon), Christine Lebrun-Frenay (Nice)

Rédacteurs : Mikael Cohen (Nice), Françoise Durand-Dubief (Lyon), Emmanuelle Le Page (Rennes), Hélène Zéphir (Lille)

INTERFERON BETA

Indications

- SEP RR à partir de l'âge de 12 ans (sauf Plégridy à partir de l'âge 18 ans).
- SEP secondairement progressive avec poussées surajoutées (Bétaféron®, Rebif®).

Posologie

- **Avonex®** 30 mg 1 injection IM/semaine
- **Bétaféron® ou Extavia®** 250 mg en SC tous les 2 jours
- **Plégridy®** 125 mg en SC ou IM toutes les 2 semaines
- **Rebif®** 44 mg en SC X 3 par semaine

Principales contre-indications

- Hépatite.
- Syndrome dépressif majeur et actif.
- Dysthyroïdie mal équilibrée.

Vaccinations

- Mettre à jour le calendrier vaccinal de la population générale.
- Pas de contre-indication aux vaccins vivants.

Bilan pré-thérapeutique spécifique

- NFP, ALAT, ASAT, TSH, urée, créatininémie.

Surveillance spécifique

- NFP, ALAT, ASAT, créatinémie à 1, 3 et 6 mois puis régulièrement.

Grossesse et allaitement

- Le traitement par interféron β peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse et pendant la grossesse si l'activité de la maladie le nécessite.
- L'allaitement est possible chez les patientes traitées par interféron β .

Switch de l'Interféron beta vers un autre traitement

- **Quelque soit le traitement de fond:** Pas de fenêtre thérapeutique si bilan pré-thérapeutique normal.

Switch vers l'Interféron beta

- **Quelque soit le traitement de fond:** Pas de fenêtre thérapeutique si bilan pré-thérapeutique normal.

SITUATIONS CLINIQUES





France4MS – Liste des investigateurs (ordre alphabétique)

Comité de pilotage

Coordinatrices: Sandra VUKUSIC (Lyon), Christine LEBRUN-FRENAY (Nice)

Supervision des groupes de lecture: Bertrand BOURRE (Rouen), Clarisse CARRA-DALLIERE (Montpellier), Jonathan CIRON (Toulouse), Anne-Marie GUENNOG (Tours), David LAPLAUD (Nantes), Emmanuelle LERAY (Rennes), Elisabeth MAILLART (Paris), Laure MICHEL (Rennes), Romain MARIGNIER (Lyon)

Groupe de lecture: Géraldine ANDRODIAS (Lyon), Caroline BENSA (Paris), Kevin BIGAUT (Strasbourg), Damien BIOTTI (Toulouse), Pierre BRANGER (Caen), Olivier CASEZ (Grenoble), Mikael COHEN (Nice), Elodie DAVAL (Besançon), Romain DESCHAMPS (Paris), Cécile DONZE (Lille), Anne-Laure DUBESSY (Paris), Cécile DULAU (Bordeaux), Françoise DURAND-DUBIEF (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Benjamin HEBANT (Rouen), Laurent KREMER (Strasbourg), Arnaud KWIATKOWSKI (Lille), Julien LANNOY (Lens), Adil MAAROUF (Marseille), Eric MANCHON (Gonesse), Guillaume MATHEY (Nancy), Xavier MOISSET (Clermont-Ferrand), Alexis MONTCUQUET (Limoges), Julie PIQUE (Lyon), Thomas ROUX (Paris)

Cotateurs: Bertrand AUDOIN (Marseille), Xavier AYRIGNAC (Montpellier), Bruno BROCHET (Bordeaux), Nicolas COLLONGUES (Strasbourg), Renato COLAMARINO (Antibes), Nathalie DERACHE (Caen), Jérôme DE SEZE (Strasbourg), Olivier HEINZLEF (Poissy), Emmanuelle LE PAGE (Rennes), Pierre LABAUGE (Montpellier), Céline LOUAPRE (Paris), Claude MEKIES (Toulouse), Jacky NIZARD (Paris), Evelyne PLANQUE (Epinal), Sophie PITTION (Nancy), Audrey RICO (Marseille), Maria-Carmélita SCHEIBER-NOGUEIRA (Lyon), Eric THOUVENOT (Nîmes), Sandrine WIETLEWSKI (Nantes), Hélène ZEPHIR (Lille).

Lecteurs: Haïel ALCHAAR (Nice), Michel BENALET (Toulouse), Djamel BENSMAIL (Garches), Anne BLANCHART-DAUPHIN (Lille), Mickael BONNAN (Pau), Marine BOUDOT DE LA MOTTE (Paris), Clémence BOUTIERE (Marseille), Saskia BRESCH (Nice), Philippe CABRE (Fort-de-France), Jean-Philippe CAMDESSANCHE (Saint-Etienne), Evelyne CASTEL-CANAL (Reims), Alain CREANGE (Créteil), Giovanni CASTELNOVO (Nîmes), Pierre CLAVELOU (Clermont-Ferrand), Eric CREISSON (Castres), Coralie CASULLI (Cannes), Marc COUSTANS (Quimper), Thomas DEBROUCKER (Saint-Denis), Raphaël DEPAZ (Paris), Marianne DE SEZE (Bordeaux), Xavier DOUAY (Lambersart), Gilles DEFER (Caen), Gilles EDAN (Rennes), Ombeline FAGNIEZ (Poissy), Marc FAUCHER (Bordeaux), Agnès FROMONT (Dijon), Manuela FOURNIER (Nice), Annick GAYOU (Talence), Philippe GALLIEN (Saint-Helier), Marc DEBOUVERIE (Nancy), Jérôme GRIMAUD (Chartres), Dominique GAULT (Strasbourg), Olivier GOUT (Paris), Patrick HAUTECOEUR (Lhomme), Yann HERVE (Carcassonne), Anne KERBRAT (Rennes), Livia LANOTTE (Strasbourg), Céline LABEYRIE (Kremlin-Bicêtre), Catherine LUBETZKI (Paris), Laurent MAGY (Limoges), Catherine MASSOT (Lille), Aude MAUROUSSET (Tours), Anne-Marie MILOR (Limoges), Thibault MOREAU (Dijon), Nathalie MOREL (Annecy), Jean-Christophe OUALLET (Bordeaux), Marie-Caroline POUGET (Lyon), Jean PELLETIER (Marseille), Delphine PEAUREAUX (Muret), Ivania PATRY (Bordeaux), Caroline RADOT (Hyères), Aurélie RUET (Bordeaux), Jérôme ROMERO (Cagnes-sur-Mer), Anne SALMON (Rennes), Claude SAINT-VAL (Fontenay-sous-bois), Bruno STANKOFF (Paris), Frédéric TAITHE (Clermont-Ferrand), Ayman TOURBAH (Garches), Patricia TOURNIAIRE (Avignon), Mathieu VAILLANT (Grenoble), Patrick VERMERSCH (Lille), Christophe ZAENCKER (Colmar)



Conclusions

Retrouver le texte complet des recommandations, en version française, sur le site internet de la SFSEP www.sfsep.org/



Diaporamas à disposition prochainement pour animer vos réunions/cours
www.sfsep.org/

Téléchargez l'application
SFSEP

