

TÉRATOGENÈ

CONTEXTE

Classe thérapeutique : cytotoxiques, anti-estrogènes, anticorps monoclonaux

Terrain favorisant : N/A

Mécanisme d'action :

- Pour les cytotoxiques : mutagénicité, interaction avec le fuseau mitotique
- Pour les inhibiteurs de kinases et les anticorps monoclonaux : inhibition de voies de signalisation cellulaires
- Pour les anti-estrogènes, inhibition par compétition de la liaison entre l'œstrogène et son récepteur agissant comme un facteur de transcription, et modifiant l'expression de différents gènes au cours du développement de l'embryon

Les anticorps monoclonaux sont activement transportés au travers du placenta à partir de la fin du 2e trimestre

DIAGNOSTIC

Signes cliniques/biologiques/radiologiques : malformations, mort fœtale in utero, fausse couche spontanée

Histoire naturelle :

Délai d'apparition : majeur au cours de l'organogénèse (3 premiers mois)

Durée : pendant toute la grossesse

Réurrence : N/A

Sévérité : N/A

Effet dose-dépendant : oui

Complications : malformations, fausse couche spontanée, mort fœtale in utero

PRISE EN CHARGE

Traitement symptomatique :

- Avis du réseau CALG (cancers associés à la grossesse)
- Interruption du traitement tératogène 3 mois avant une grossesse désirée
- Surveillance rapprochée du développement embryonnaire et fœtal pour évaluation du risque
- Proposition d'interruption médicale de grossesse en cas de malformation

Ajustement de posologie du médicament : balance du bénéfice-risque de l'arrêt du traitement en cas de grossesse désirée

Mesures préventives :

Education thérapeutique

- Contraception mécanique (préservatifs, dispositif intra-utérin en cuivre, ovules ou gels spermicides)
- Contraceptifs hormonaux contre-indiqués