

---

Société  
canadienne  
de la sclérose  
en plaques



# Santé des femmes et sclérose en plaques



Rédigé par Chloe Neild

© 2008 Multiple Sclerosis Society (Great Britain and Northern Ireland) (organisme de la sclérose en plaques de la Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord).

*La présente publication a été adaptée et réimprimée par la Société canadienne de la SP avec l'autorisation de la Multiple Sclerosis Society of Great Britain and Northern Ireland (organisme de la sclérose en plaques de la Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord).*

Adaptation et préparation du texte pour la version canadienne :  
Jennifer Eades

Nous tenons à remercier tout particulièrement la D<sup>re</sup> A. D. Sadovnick, la D<sup>re</sup> Katherine Knox et la D<sup>re</sup> Jill Newstead-Angel pour leur collaboration.

Nous remercions également Aprilé Royal, Atul Gadhia, Jennifer Carstens, Jon Temme, Nadia Pestrak et Nicole Mellin.

Conception et édition : Greenwood Tamad Inc.

ISBN : 978-1-926803-01-2



Société canadienne de la sclérose en plaques, 2009  
Dépôt légal –  
Bibliothèque nationale du Canada

## **COUVERTURE**

Jürgen Ludwig  
Callas, aquarelle

Jürgen Ludwig a commencé à s'intéresser à l'aquarelle dès son entrée à l'école, mais plus tard, son métier d'hôtelier ne lui a guère laissé le temps de peindre. Après avoir appris qu'il avait la SP, Jürgen a dû cesser un certain nombre de ses activités régulières comme jouer au tennis et faire du jogging, la randonnée et le vélo. Grâce à l'amour et au soutien de sa femme, Sandra, Jürgen a découvert de nouveaux passe-temps et de nouveaux sports. C'est alors que sa passion pour la peinture a refait surface. Avec une artiste de Gibson, Lenore Conacher, sa professeure devenue son mentor, il peint tous les jours. Son art lui donne l'occasion de méditer et de créer, et lui apporte un sentiment de paix, de satisfaction et de réalisation.

« La vie est une simple question d'attitude. L'attitude, qu'elle soit positive ou négative, est un choix que vous faites et que vous offrez. »

Pour admirer d'autres œuvres de Jürgen, visitez son site Web : [abstractwatercolouroriginals.com](http://abstractwatercolouroriginals.com).

Jürgen verse une portion du produit de la vente de ses œuvres à la Société canadienne de la SP.

## Table des matières

Avant-propos .....	3
SP et hormones .....	4
Menstruation.....	5
Contraception.....	7
Sexualité, rapports intimes et relation de couple .....	10
Décision d’avoir ou non un enfant .....	10
Grossesse .....	11
Préparation de l’après-accouchement.....	16
Ménopause .....	19
SP, immunomodulateurs et cancer .....	21
Suggestions de lecture .....	22
Ressources.....	23
Bibliographie .....	26

## AVANT-PROPOS

La sclérose en plaques (SP) touche plus de femmes que d'hommes et est le plus souvent diagnostiquée chez les femmes dont l'âge varie entre vingt et quarante ans. Ce fait demeure inexpliqué, mais on soupçonne que les causes en sont complexes. Plusieurs questions se posent en ce qui a trait aux femmes atteintes de SP. Pourquoi les femmes sont-elles plus souvent touchées par la SP que les hommes? Les hormones y seraient-elles pour quelque chose? Les symptômes s'aggravent-ils durant les menstruations? Les médicaments peuvent-ils empêcher une femme atteinte de SP d'avoir des enfants? La SP a-t-elle des effets sur la grossesse ou l'accouchement? La SP a-t-elle un impact sur l'hormonothérapie substitutive et les symptômes de la ménopause?

Le présent document fournit des réponses à ces questions et à de nombreuses autres.

### SP ET HORMONES

La SP est considérée comme une maladie auto-immune, et comme bien d'autres maladies du genre, elle touche plus de femmes que d'hommes<sup>1</sup>. Au Canada, le rapport femmes-hommes est d'environ 3 pour 1, et la majorité des femmes reçoivent un diagnostic de SP avant la ménopause. Cette dernière observation a amené de nombreuses personnes à se demander si les hormones jouaient un rôle dans cette maladie. Les effets des hormones sexuelles féminines – œstrogène et progestérone – ne se limitent pas au système de reproduction, mais influeraient également sur le système immunitaire et le système nerveux. Certains scientifiques croient qu'elles interviennent dans la SP, mais il faudra poursuivre la recherche afin de préciser la nature de cette intervention<sup>1, 2, 3, 4</sup>.

Les femmes produisent également de la testostérone. Une étude restreinte a montré que les femmes atteintes de SP avaient un taux de testostérone plus faible que les femmes non atteintes de cette maladie. Par ailleurs, aucune différence significative n'a été enregistrée entre les taux de testostérone des hommes atteints de SP et ceux des hommes non atteints de cette maladie<sup>5</sup>. Soulignons que ce domaine n'a pas fait l'objet de vastes études. Il faudra donc approfondir notre exploration pour voir si le système endocrinien – producteur d'hormones – est fragilisé chez les personnes atteintes de SP.

## MENSTRUATION

Les femmes atteintes de SP déclarent souvent que leurs symptômes s'aggravent durant les menstruations. Cela dit, on ne sait pas grand-chose sur les effets de la menstruation sur la SP. Un sondage mené auprès de 149 femmes a révélé que 70 % d'entre elles avaient remarqué des changements dans leurs symptômes, toujours au même stade de leur cycle menstruel<sup>6</sup>. Elles ont précisé que ces changements, dont le plus fréquent était l'aggravation des symptômes, apparaissaient sept jours, au plus tôt, avant la menstruation et persistaient jusqu'à trois jours après le début des règles. Les symptômes le plus fréquemment aggravés étant la faiblesse, les troubles de l'équilibre, la fatigue et l'état dépressif.

Bien que d'autres études de faible envergure aient donné les mêmes résultats, seule la recherche pourra confirmer les effets de la menstruation sur la SP<sup>7,8</sup>. L'aggravation des symptômes durant cette période peut être attribuable à d'autres facteurs, telle la chaleur. On sait très bien qu'à l'approche de la menstruation et durant la deuxième moitié du cycle menstruel, la température corporelle augmente d'environ un degré Celsius. Cette augmentation peut faire s'intensifier les symptômes de la SP, tout comme la fièvre et une température ambiante élevée.

## Effets des médicaments sur le cycle menstruel

Certains médicaments employés dans le traitement des symptômes de la SP peuvent dérégler le cycle menstruel, par exemple un groupe d'antidépresseurs appelés inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).

On sait que la mitoxantrone, médicament utilisé parfois dans le traitement des formes progressives de SP, peut entraîner un dérèglement du cycle menstruel. De son côté, l'interféron bêta peut provoquer des problèmes comme des petits saignements entre les menstruations. Si un effet secondaire survient, parlez-en à votre médecin ou à une infirmière spécialisée en SP. Il faut cependant savoir que de tels effets disparaissent souvent d'eux-mêmes après quelques mois de traitement<sup>2</sup>. Le natalizumab (Tysabri<sup>MD</sup>) peut également dérégler le cycle menstruel, alors que l'acétate de glatiramère (Copaxone<sup>MD</sup>) n'a pas d'effet connu sur la menstruation.

## Difficultés de prise en charge des problèmes liés à la menstruation

Pour certaines femmes atteintes de SP, la prise en charge des problèmes liés à la menstruation peut devenir problématique ou difficile. Par exemple, l'utilisation des produits d'hygiène féminine s'avère parfois ardue en présence de symptômes comme le tremblement ou une diminution de la mobilité des bras, mais les femmes préfèrent se débrouiller toutes seules en ce qui concerne les menstruations. Lorsque la prise en charge des problèmes liés à la menstruation est difficile, on peut



réduire la durée des règles ou les faire cesser complètement. Il faudra alors recourir par exemple à certains types de contraceptifs oraux ou à un dispositif intra-utérin hormonal. Si vous envisagez l'une de ces solutions, parlez-en à votre médecin pour connaître toutes les options qui sont offertes.

### **CONTRACEPTION**

Étant donné que la SP n'altère pas la fertilité, une méthode de contraception doit être utilisée si on veut prévenir une grossesse. Il est important pour toutes les femmes de faire le bon choix, et celles qui ont la SP peuvent généralement employer n'importe quelle méthode contraceptive sur le marché. Si vous décidez de recourir à la contraception, parlez-en à un médecin ou une infirmière spécialisée en SP avec qui vous êtes à l'aise, et sachez que vous pouvez toujours demander qu'on vous oriente vers une clinique spécialisée.

Certains facteurs doivent être pris en considération dans le choix d'une méthode de contraception. Ce sont le degré de dextérité manuelle et de coordination, les médicaments que vous prenez, le risque d'infection possible et vos préférences personnelles. Il importe aussi de parler de ces méthodes à un médecin, étant donné que certaines d'entre elles peuvent ne pas vous convenir ou peuvent nécessiter des précautions particulières. Le diaphragme, par exemple, peut accroître le risque d'infection urinaire et être contre-indiqué en présence de troubles de la vessie. De plus, ce dispositif peut être difficile à introduire pour une femme dont la dextérité est réduite. Si votre mobilité est réduite et que vous choisissez un contraceptif oral, votre médecin pourrait décider de vous suivre

d'un peu plus près, étant donné que les contraceptifs oraux augmentent le risque de formation de caillots sanguins dans les veines des jambes. Il vérifiera également certains facteurs importants (poids, tabagisme, etc.), comme il le ferait pour n'importe quelle autre femme qui envisage de recourir à la contraception orale.

### **Contraceptifs oraux**

Le risque de devenir enceinte est très faible chez les femmes qui prennent un contraceptif oral. L'association œstrogène-progestérone ou la progestérone seule convient parfaitement à un grand nombre d'entre elles.

Cela dit, certains médicaments employés dans le traitement des symptômes de la SP, tels le Tegretol<sup>MD</sup> (carbamazépine), utilisé contre les spasmes et la douleur, et le Modafinil<sup>MD</sup>, utilisé contre la fatigue, peuvent diminuer l'efficacité des contraceptifs oraux. Il en va de même pour certains produits de la médecine complémentaire, tel l'extrait de millepertuis (*Hypericum perforatum*), employé pour traiter la dépression. Les antibiotiques peuvent aussi influencer sur le mode d'action des contraceptifs oraux. Il est donc important que votre médecin ou l'infirmière spécialisée en SP connaisse tous les médicaments que vous prenez, afin de pouvoir déterminer les interactions possibles entre ces derniers et votre contraceptif oral et envisager, au besoin, un autre moyen de contraception (tel le condom ou une autre méthode barrière).

## Injections contraceptives

Les injections contraceptives sont administrées tous les trois mois et se révèlent très efficaces, mais elles ne conviennent pas à toutes les femmes.

## Recherche sur les contraceptifs oraux et la SP

Il est rassurant de savoir, selon les études menées jusqu'ici, que les contraceptifs oraux n'ont aucun effet sur le risque d'avoir la SP<sup>1,4</sup>. Par contre, leur incidence sur la fréquence des poussées n'a pu être établie avec autant de certitude. Alors qu'une étude laisse supposer que les contraceptifs oraux peuvent retarder la survenue des premières poussées cliniques de SP, une autre révèle qu'ils n'ont aucun effet protecteur contre les poussées<sup>9,10</sup>. La recherche devra donc se poursuivre afin de définir la relation qui existe entre la SP et les hormones, telles l'œstrogène et la progestérone contenues dans les contraceptifs oraux.

Toutes les méthodes de contraception à base d'hormones peuvent entraîner des effets secondaires. Par conséquent, il importe de choisir la vôtre en collaboration avec votre médecin.

## **SEXUALITÉ, RAPPORTS INTIMES ET RELATION DE COUPLE**

Les lésions nerveuses provoquées par la SP peuvent avoir un impact sur la fonction sexuelle, et les symptômes de cette maladie peuvent affecter les rapports intimes. Pour en apprendre davantage sur les troubles sexuels d'origine physique entraînés par la SP et sur les répercussions de cette maladie sur les sentiments face à la sexualité et aux relations sexuelles, consultez la publication de la Société canadienne de la SP intitulée *Intimité, sexualité et sclérose en plaques*.

## **DÉCISION D'AVOIR OU NON UN ENFANT**

Chez la majorité des femmes atteintes de SP, le diagnostic est posé alors qu'elles sont dans la vingtaine ou la trentaine, soit à l'âge où elles peuvent songer à fonder une famille. Les principaux facteurs à prendre en considération pour celles qui souhaitent avoir un enfant sont probablement les mêmes que pour les femmes en général : Quels effets l'arrivée d'un enfant aura-t-elle sur ma vie? Le moment est-il bien choisi? La décision d'avoir ou non un enfant est tout à fait personnelle et doit être basée sur les facteurs affectifs, financiers et médicaux existants et potentiels.

La SP n'est pas une raison pour renoncer à avoir des enfants, mais elle peut nécessiter une bonne préparation impliquant la famille, les amis et le médecin. Il serait alors utile de consulter un médecin, un neurologue, une infirmière spécialisée en SP ou un obstétricien qui pourra discuter positivement avec vous des problèmes ou des inquiétudes que vous pourriez avoir.

## GROSSESSE

### La SP peut-elle m'empêcher de devenir enceinte?

La SP n'altère pas la fertilité. Cela dit, certains médicaments employés contre cette maladie peuvent avoir des effets sur le cycle menstruel, et certains sont contre-indiqués pendant la grossesse. On conseille aux femmes qui prennent des médicaments et qui décident d'essayer de devenir enceintes d'attendre au moins trois mois après la cessation du traitement avant toute tentative de conception. Ne changez rien à votre médication sans en parler au médecin, car l'arrêt brusque de certains traitements peut être dangereux.

La SP en tant que telle ne diminue pas la production de sperme. Par ailleurs, certains hommes atteints de cette maladie peuvent avoir des difficultés liées à l'érection et à l'éjaculation. On a également constaté que certains traitements contre la SP réduisaient le nombre de spermatozoïdes<sup>11</sup>, et que d'autres médicaments, employés cette fois pour traiter des symptômes de la maladie, dont les antidépresseurs, pouvaient avoir des effets négatifs sur l'éjaculation. En présence de telles difficultés, il est possible de recourir à l'une des nombreuses méthodes de collecte du sperme en vue d'une insémination artificielle. Parlez des options actuelles avec votre médecin, qui pourra vous adresser à une clinique de fertilité, au besoin. Pour en apprendre davantage sur les troubles liés à la conception et sur leur prise en charge, consultez la publication de la Société canadienne de la SP intitulée *Intimité, sexualité et sclérose en plaques*.

## **Quel est le taux de risque de mon enfant d'avoir la SP?**

Contrairement à des maladies comme la fibrose kystique et la maladie de Huntington, la SP n'est pas transmise directement du parent à l'enfant. L'incidence de la SP chez les Nord-Américains en général se situe entre 1 % et 2 %. Le risque de SP pour les enfants d'une personne atteinte de cette maladie est faible puisqu'il varie de 3 % à 5 %. En d'autres termes, de 95 % à 97 % des enfants des personnes atteintes de SP n'auront pas cette maladie. Mais si les deux parents ont la SP, le taux de risque des enfants grimpe à environ 30 %<sup>12</sup>.

## **Quels effets a la sclérose en plaques sur la grossesse et l'accouchement?**

La SP n'a pas d'effet direct sur la grossesse, le travail et l'accouchement<sup>2</sup>. Plusieurs études ont montré que les femmes atteintes de SP ont autant de chances de vivre une belle grossesse et d'avoir un enfant en santé que les autres femmes. En outre, il n'a jamais été démontré que la SP pouvait causer une grossesse extra-utérine (développement du fœtus dans la trompe de Fallope), une fausse couche, une naissance prématurée, la naissance d'un enfant mort-né ou d'autres anomalies de naissance<sup>2, 13</sup>. L'accouchement naturel est habituellement recommandé aux femmes atteintes de SP comme à toutes les femmes, d'ailleurs. La SP n'exige pas nécessairement le recours à la césarienne<sup>13</sup>. Durant l'accouchement, des symptômes comme la faiblesse, les spasmes et la raideur musculaire des jambes peuvent être pris

en charge avec l'aide d'une infirmière ou d'une sage-femme. De nombreuses parturientes optent pour l'analgésie épidurale. Cette méthode de soulagement de la douleur et les types d'anesthésie employés pour les césariennes ne sont pas plus risqués pour les femmes atteintes de SP que pour les autres<sup>14, 15</sup>.

## **Grossesse et poussées**

L'impact de la grossesse sur la SP a fait l'objet d'un grand nombre d'études qui montrent toutes que la grossesse semble avoir un effet protecteur sur cette maladie : elle contribuerait à réduire la fréquence des poussées, particulièrement durant le troisième trimestre de la grossesse, soit entre le sixième et le neuvième mois<sup>1, 2</sup>. Ce phénomène n'est pas encore complètement élucidé, mais on croit que les taux d'hormones y sont pour quelque chose<sup>8, 16</sup>. L'amélioration de l'état des femmes enceintes atteintes de SP pourrait aussi s'expliquer par le fait que le système immunitaire est moins actif qu'à la normale durant la grossesse pour éviter le rejet du fœtus<sup>3, 4</sup>.

Le même effet a été constaté chez les femmes enceintes atteintes d'une autre maladie auto-immune<sup>13</sup>. En revanche, le risque de poussée s'élève dans les trois premiers mois suivant la naissance<sup>1, 17</sup>. On croit que ce fait est attribuable au retour des taux d'hormones à leur niveau d'avant la grossesse. Les résultats de la recherche menée dans ce domaine suggèrent que les poussées consécutives à l'accouchement n'augmentent pas le niveau d'incapacité à long terme<sup>13</sup>. Autrement dit, la grossesse n'affecte pas l'évolution de la SP à long terme; on dirait plutôt que son effet global est neutre.

## Symptômes et grossesse

Bien que la fréquence des poussées diminue chez les femmes atteintes de SP durant une grossesse, certains de leurs symptômes peuvent s'aggraver. En effet, nombre d'entre elles déclarent qu'elles se sentent plus fatiguées lorsqu'elles sont enceintes. Ce problème peut être résolu par une bonne gestion de son temps. Les troubles de l'équilibre et les maux de dos peuvent également s'intensifier durant la grossesse, étant donné que le poids du bébé entraîne le déplacement du centre de gravité vers l'avant. Les aides à la locomotion peuvent être utiles à ce moment-là pour prévenir trébuchements et chutes.

D'autres symptômes comme les troubles vésicaux ou intestinaux peuvent également s'aggraver durant la grossesse. Une infirmière ou un conseiller spécialisé en incontinence peut vous proposer des moyens de prendre en charge ce type de difficultés.

## Médicaments et grossesse

Avant toute tentative de conception, informez votre médecin de vos symptômes et des médicaments que vous prenez. Étant donné que certains médicaments ne sont pas indiqués pour les femmes enceintes, votre médecin voudra probablement passer les vôtres en revue. Si vous devenez enceinte de façon inattendue, prenez rendez-vous avec votre médecin le plus tôt possible afin de permettre à ce dernier de vérifier la liste de vos médicaments.



Si vous devez cesser de prendre un de vos médicaments durant la grossesse, le médecin vous expliquera les risques auxquels vous et votre bébé serez alors exposés. Cela dit, l'impact de nombreux médicaments sur la grossesse demeure inconnu, car il serait contraire à l'éthique de mener des essais cliniques sur les effets des médicaments sur le fœtus en développement. Les effets négatifs de certains médicaments sur l'embryon humain ont été mis au jour lors de petites études de cas où des femmes étaient devenues enceintes de façon inattendue alors qu'elles prenaient ces médicaments.

Deux études ont porté sur les effets de l'interféron bêta, soit l'un des médicaments modificateurs de l'évolution de la SP (immunomodulateurs), sur la grossesse. L'une d'elles a révélé un léger accroissement du taux de fausses couches chez les femmes qui avaient pris de l'interféron bêta durant leur grossesse<sup>18</sup>. L'autre n'a pas montré de différence significative entre les femmes qui avaient pris de l'interféron bêta durant leur grossesse et celles qui n'en avaient pas pris<sup>19</sup>. Au vu du peu d'informations disponibles dans ce domaine, on recommande aux femmes de cesser de prendre leur immunomodulateur, soit les interférons bêta (Betaseron<sup>MD</sup>, Avonex<sup>MD</sup> et Rebif<sup>MD</sup>), l'acétate de glatiramère (Copaxone<sup>MD</sup>) ou le natalizumab (Tysabri<sup>MD</sup>), au moins trois mois avant toute tentative de conception<sup>15, 16, 19</sup>. Si vous devenez enceinte alors que vous prenez l'un de ces médicaments, consultez votre médecin sans tarder.

Les stéroïdes sont considérés comme relativement sans danger durant la grossesse<sup>15</sup>. Pourtant, ils sont généralement évités au cours des trois premiers mois, c'est-à-dire au stade de développement des organes du fœtus où la plus grande prudence s'impose. Dans le cas des médicaments employés dans le traitement d'autres maladies ou de tout symptôme, là encore on a tendance à se montrer prudents. Toutefois, si l'arrêt du traitement comporte un risque important pour la mère ou l'enfant, le médecin conseillera de le poursuivre ou de changer de médicament. Votre médecin ou un autre professionnel de la santé pourra peut-être alors vous suggérer des moyens non pharmacologiques de prendre vos symptômes en charge. Tous les traitements peuvent être repris immédiatement après l'accouchement, quoique certains soient peut-être contre-indiqués si vous optez pour l'allaitement maternel.

## **PRÉPARATION DE L'APRÈS- ACCOUCHEMENT**

Que vous ayez la SP ou non, vous vous sentirez probablement très fatiguée durant une certaine période après l'accouchement et il vous faudra peut-être du temps pour vous adapter à la vie avec un bébé. Par conséquent, les femmes atteintes de SP, en particulier, doivent prévoir de l'aide pour cette période-là. Dressez la liste des parents et des amis qui pourraient s'acquitter de certaines tâches et demandez-leur s'ils accepteraient de vous donner un coup de main. Renseignez-vous sur les services de santé et autres qui pourraient vous être utiles, et voyez s'il y a des groupes d'entraide pour les

nouvelles mères dans votre région. Savoir qu'elles peuvent compter sur des sources de soutien locales rassure bon nombre de femmes, et une bonne préparation facilite beaucoup les choses après la naissance du bébé.

## **Une femme atteinte de SP peut-elle nourrir son bébé au sein?**

La SP ne devrait pas empêcher une femme d'allaiter son bébé. Le lait maternel est l'aliment qui convient le mieux aux nourrissons. On recommande en général d'allaiter l'enfant durant les six premiers mois (26 semaines) de sa vie. L'allaitement maternel procure de nombreux bienfaits au bébé (par exemple, il renforce son système immunitaire) et à la mère<sup>20</sup>. En outre, les femmes atteintes de SP seront sans doute rassurées d'apprendre que l'allaitement maternel n'accroît pas le risque de poussée de SP<sup>21</sup>. Certaines mères atteintes de SP peuvent décider de raccourcir la période d'allaitement à trois ou quatre mois lorsque ce mode d'alimentation les fatigue trop<sup>1</sup>. De son côté, l'allaitement au biberon permet de se faire aider plus facilement et de profiter de plus longues périodes de sommeil, essentielles aux femmes qui tentent de composer avec la fatigue.

Si vous envisagez d'allaiter votre bébé, il serait bon de vous faire conseiller sur certains aspects de l'allaitement, comme la position à adopter, étant donné que certains symptômes de la SP peuvent rendre inconfortables les positions traditionnelles<sup>21</sup>. Il faudra également passer vos médicaments en revue avec votre médecin pour vous assurer qu'ils ne seront

pas absorbés par le nourrisson par le lait maternel<sup>15</sup>. On recommande de suspendre la prise des immunomodulateurs, entre autres, durant la période d'allaitement, étant donné que ces médicaments peuvent être excrétés dans le lait maternel. Les femmes traitées par ce type de médicament peuvent retarder le moment de le reprendre et allaiter leur bébé durant quelques semaines; les bienfaits se feront sentir quand même.

La mère qui choisit de nourrir son bébé au biberon dès la naissance n'a pas à s'inquiéter : ce mode d'alimentation procure tous les nutriments essentiels au nourrisson.

### **Prise en charge des poussées après l'accouchement**

Certaines femmes décident de reprendre leur traitement immunomodulateur peu de temps après l'accouchement afin de réduire le risque de poussée. Celles qui allaitent leur bébé ne doivent toutefois pas faire cela. Les femmes atteintes de SP qui optent pour l'allaitement maternel et s'inquiètent de la survenue éventuelle de poussées doivent savoir qu'un traitement par certains types de stéroïdes comme la prednisone, à dose modérée, est considéré sans danger<sup>21</sup>.

Étant donné que le risque de poussée s'accroît durant les deux premiers mois après l'accouchement, soit au moment où la plupart des mères se sentent très fatiguées, il est important d'obtenir plus d'aide et de soutien durant cette période-là. Voyez comment vos parents, vos amis et les services sociaux

pourraient vous aider. Les services de soutien à domicile, les centres de la petite enfance et les organismes locaux de personnes handicapées peuvent également s'avérer utiles.

## MÉNOPAUSE

La ménopause entraîne un bouleversement hormonal souvent difficile à vivre pour les femmes, qu'elles soient atteintes ou non de SP. L'organisme cesse alors presque complètement de produire de l'œstrogène. Aucune étude n'a permis de démontrer que la ménopause avait un impact négatif ou positif sur le taux de poussées ni sur la progression de la SP. Certains symptômes comme la fatigue et les troubles vésicaux peuvent néanmoins s'aggraver à cette période de la vie.

## Hormonothérapie substitutive

Certaines femmes se demandent si l'hormonothérapie substitutive – qui vise à remplacer l'œstrogène – peut soulager les symptômes de la SP. Une étude de faible envergure menée auprès de 19 femmes ménopausées a montré que 54 % d'entre elles avaient vu leurs symptômes s'aggraver durant cette période, et que 75 % de celles qui avaient essayé l'hormonothérapie substitutive avaient constaté une amélioration de leur état<sup>22</sup>.

L'hormonothérapie substitutive ne convient pas à toutes les femmes. Elle est surtout déconseillée à celles qui ont beaucoup fumé, qui ont déjà subi une thrombose veineuse ou qui ont eu un cancer particulier ou une maladie grave du cœur, du foie ou des reins. L'hormonothérapie substitutive est également associée à un accroissement du risque de cancer du sein, de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral<sup>4</sup>. En conséquence, l'hormonothérapie substitutive est habituellement réservée aux femmes dont les symptômes de ménopause sont prononcés et difficiles à maîtriser. Les médecins doivent suivre ces femmes de près et leur faire passer des mammographies régulièrement. D'autres facteurs doivent être pris en considération lorsqu'une femme atteinte de SP envisage de recourir à l'hormonothérapie substitutive. Par exemple, le risque d'ostéoporose est accru par des périodes d'immobilité, l'absence d'exercice et l'utilisation prolongée de stéroïdes. Or, l'hormonothérapie substitutive peut freiner la dégénérescence osseuse. Par contre, elle peut être contre-indiquée pour les femmes très handicapées qui sont le plus souvent confinées au fauteuil roulant ou alitées durant de longues périodes, car le risque de thrombose (formation d'un caillot sanguin) s'élève dans ces cas.

Toutes les formes d'hormonothérapie substitutive (comprimés, timbres, gels) peuvent être employées par les femmes atteintes de SP, bien que les comprimés ne soient pas recommandés à celles qui présentent des troubles de la déglutition ou de la dextérité. Les femmes qui envisagent de recourir à l'hormonothérapie substitutive devraient consulter leur médecin, une infirmière spécialisée en SP ou un autre professionnel de la santé avant de prendre une décision.

## OSTÉOPOROSE

L'ostéoporose peut être une source de difficultés pour certaines femmes atteintes de SP, en particulier pour celles dont la mobilité est réduite. Il existe de nombreux moyens de prévenir l'ostéoporose, qui comprennent l'adoption d'un bon régime alimentaire et d'un programme d'exercice régulier. La Société de la SP a émis deux publications sur le sujet, et Ostéoporose Canada vous offre de plus amples renseignements au 1-800-463-6842 et sur son site Web : [osteoporose.ca](http://osteoporose.ca).

## SP, IMMUNOMODULATEURS ET CANCER

Certaines femmes se demandent s'il y a un lien entre la SP, les immunomodulateurs et le cancer. Cette question a fait l'objet d'études dont les résultats ne montrent pas d'accroissement du risque de cancer, y compris les cancers touchant particulièrement les femmes, chez les personnes atteintes de SP et chez celles qui prennent un des immunomodulateurs actuellement sur le marché<sup>23</sup>.

## SUGGESTIONS DE LECTURE

***La sagesse de la ménopause : cultiver la santé physique et psychique durant cette période de changement*** / Christiane Northrup; adapté de l'américain par Marie Gonthier. Varennes, AdA, 2003. ISBN 2895650586

***50 ans, vive la vie! : guide pratique de la périménopause et la ménopause*** / David Elia. Paris, Filipacchi, 2000. ISBN 2850187135

***Prévenir l'ostéoporose : plats riches en calcium et exercices destinés à renforcer les os*** / Jan Main en collaboration avec la Société de l'ostéoporose du Canada. Par Jan Main, Outremont, Québec, Trécarré, 1999. ISBN 2892496144.

***L'ostéoporose : prévenir, traiter et vaincre la maladie*** / Miriam E. Nelson avec la collaboration de Sarah Wernick; traduit de l'américain par Linda Cousineau. Montréal, Le Jour, 2001. ISBN 2890447006

***Multiple Sclerosis and Having a Baby*** / Judy Graham. Rochester, Vermont, É.-U., Healing Arts Press, 1999. ISBN 9780892817887.

Ce livre traite de la conception à la grossesse à la maternité. Il procure des conseils pratiques et explore les questions liées à la sexualité ainsi que l'impact de la SP sur les relations. (En anglais seulement.)



**The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth /**  
Judith Rogers. New York, É.-U., Demos Medical Publishing,  
2006. ISBN 1932603085.

Ce guide américain détaillé et pratique est basé sur l'expérience de femmes qui ont des incapacités et qui ont choisi d'avoir des enfants. Plus de 90 femmes ont contribué à ce guide, dont huit avaient la SP. (En anglais seulement.)

## RESSOURCES

Pour obtenir davantage d'information sur l'un des sujets traités dans la présente publication, veuillez communiquer avec la division ou la section de la Société canadienne de la SP de votre région. Pour obtenir la liste des publications de la Société canadienne de la sclérose en plaques, consultez son site Web, au **[scleroseenplaques.ca](http://scleroseenplaques.ca)**.

## Association canadienne pour la santé mentale

L'Association canadienne pour la santé mentale est un organisme œuvrant à l'échelle nationale dans le but de promouvoir la santé mentale et d'offrir du soutien aux personnes ayant une maladie mentale, par la prestation de services, l'information, la défense des droits et la recherche.

Téléphone : 416-484-7750

Site Web : **[acsm.ca](http://acsm.ca)**

## **Ostéoporose Canada**

Ostéoporose Canada est un organisme national qui offre soutien et information aux personnes atteintes d'ostéoporose ou à risque d'en être atteintes.

Téléphone : 416-696-2663

Sans frais (en anglais) : 1-800-463-6842

Sans frais (en français) : 1-800-977-1778

## **Agence de la santé publique du Canada (ASPC)**

L'Agence de la santé publique du Canada est un organisme gouvernemental fédéral ayant pour mission de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens. Vous trouverez la liste détaillée des dossiers de santé publique dont traite l'Agence sur son site Web.

Site Web : [phac-aspc.gc.ca](http://phac-aspc.gc.ca)

## **Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)**

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada est un organisme médical national qui élabore des directives cliniques nationales relativement à la sensibilisation du public et à l'enseignement médical sur des sujets en lien avec la santé des femmes.

Sans frais : 1-800-561-2416  
Courriel : [helpdesk@sogc.com](mailto:helpdesk@sogc.com)  
Site Web : [sogc.org](http://sogc.org)

## **Association canadienne des programmes de ressources pour la famille (FRP Canada)**

L'Association canadienne des programmes de ressources pour la famille est un organisme national qui offre un large éventail de ressources visant à soutenir les familles canadiennes et à améliorer leur bien-être.

Sans frais : 1-866-637-7226  
Courriel : [info@frp.ca](mailto:info@frp.ca)  
Site Web : [frp.ca](http://frp.ca)

## **Disability, Pregnancy and Parenthood International (Royaume-Uni)**

Cet organisme du Royaume-Uni offre de l'information sur les incapacités, la grossesse et le rôle de parent. Il offre aussi du soutien à toute personne ayant des incapacités qui désire avoir des enfants ou qui en a déjà.

Site Web : [dppi.org.uk](http://dppi.org.uk) (En anglais seulement)

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 DUQUETTE, P. (2001). « Hormonal factors in multiple sclerosis », *International MS Journal*, 9 (1), p. 17-25.
- 2 COYLE, P. (2000). « Women's Issues », *Multiple Sclerosis: Diagnosis, Medical Management, and Rehabilitation*, J.S. Burks, K.P. Johnson (eds). Demos Medical Publishing, New York.
- 3 EL-ETR M., et coll. (2005). « Steroid hormones in multiple sclerosis », *Journal of the Neurological Sciences*, 233, p. 49-54.
- 4 DEVONSHIRE, V., et coll. (2003). « The immune system and hormones: review and relevance to pregnancy and contraception in women with MS », *The International MS Journal*, 10, p. 44-50.
- 5 TOMASSINI, V., et coll. (2005). « Sex hormones modulate brain damage in multiple sclerosis: MRI evidence », *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 76, p. 272-275.
- 6 GIESSER, B.S., et coll. (1991). « Multiple Sclerosis symptoms fluctuate during menstrual cycle », *MS Exchange*, 3 (5).
- 7 ZORGDRAGER, A., et D. DE KEYSER (1996). « Menstrually related worsening of symptoms of multiple sclerosis », *Journal of Neurological Sciences*, 149, p. 95-97.
- 8 DARLINGTON, C. (2002). « Overview – Multiple Sclerosis and gender », *Current Opinion in Investigational Drugs*, 3 (6), p. 911-914.

- 9 ALONSO, A., et coll. (2005). « Recent use of oral contraceptives and the risk of multiple sclerosis », *Archives of Neurology*, 62, p. 1362-1365.
- 10 HERNAN, M., et coll. (2000). « Oral contraceptives and the incidence of multiple sclerosis », *Neurology*, 55 (2), p. 848-853.
- 11 JANSSEN, N., et M. GENTA (2000). « The effects of immunosuppressive and anti-inflammatory medications on fertility, pregnancy and lactation », *Archives of Internal Medicine*, 160, p. 610-619.
- 12 *Canadian Collaborative Project on Genetic Susceptibility to Multiple Sclerosis (CCPGSMS)*, [En ligne], 2009. [mssociety.ca/en/hcp/rc/recurrence\_table.htm].
- 13 POSER, S. et W. Poser (1983). « Multiple Sclerosis and gestation », *Neurology*, 119, p. 449-455.
- 14 BIRK, K. et R. Balb (1998). « Fertility, pregnancy and childbirth », *Multiple Sclerosis: A guide for families*, R. Kalb (ed). Demos Medical Publishing, New York.
- 15 FERRERO, S. et coll. (2004). « Multiple Sclerosis: management issues during pregnancy », *European journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 115 (1), p. 3-9.
- 16 HUGHES, M. (2004). « Multiple Sclerosis and pregnancy », *Neurologic Clinics*, 22, p. 757-769.
- 17 VUKUSIC, et coll. (2004). « Pregnancy and multiple sclerosis (the PRIMS study): clinical predictors of post-partum relapse », *Brain*, 127, p. 1353-1360.

- 18 BOSKOVIC, B. et coll. (2005). « The reproductive effects of beta interferon therapy in pregnancy – A longitudinal cohort », *Neurology*, 65 (2), p. 807-811.
- 19 SANDBERG-WOLLHEIM, M. (2005). « Pregnancy outcomes during treatment with interferon beta-1a in patients with multiple sclerosis », *Neurology*, 65 (2), p. 1-5.
- 20 NHS Direct [En ligne], (2005). [nhsdirect.nhs.uk].
- 21 JACOBSON, P. (1998). « Multiple sclerosis: a supportive approach for breastfeeding », *Mother Baby Journal*, 3 (6), p. 13-17.
- 22 SMITH, R. et coll. (1992). « A pilot study of the effect upon multiple sclerosis of the menopause, hormone replacement therapy and the menstrual cycle », *Journal of the Royal Society of Medicine*, 85, p. 612-613.
- 23 ACHIRON, A. et coll. (2005). « Cancer incidence in multiple sclerosis and the effects of immunomodulatory treatments », *Breast Cancer Research and Treatment*, 89, p. 265-270.

**Pour communiquer avec la Société de la SP**  
**Décembre 2009**

**Ligne sans frais au Canada : 1-800-268-7582**  
**scleroseenplaques.ca**

**Division de la**  
**Colombie-Britannique**

4330, Kingsway, bureau 1501  
Burnaby (Colombie-Britannique)  
V5H 4G7  
604-689-3144  
info.bc@mssociety.ca

**Division de l'Alberta**

9405, 50<sup>e</sup> Rue, bureau 150  
Edmonton (Alberta)  
T6B 2T4  
780-463-1190  
info.alberta@mssociety.ca

**Division de la Saskatchewan**

150, rue Albert  
Regina (Saskatchewan)  
S4R 2N2  
306-522-5600  
info.sask@mssociety.ca

**Division du Manitoba**

1465, place Buffalo, bureau 100  
Winnipeg (Manitoba)  
R3T 1L8  
204-943-9595  
info.manitoba@mssociety.ca

**Division de l'Ontario**

175, rue Bloor Est  
Bureau 700, tour Nord  
Toronto (Ontario)  
M4W 3R8  
416-922-6065  
info.ontario@mssociety.ca

**Division du Québec**

550, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 1010, tour Est  
Montréal (Québec)  
H3A 1B9  
514-849-7591  
info.qc@scleroseenplaques.ca

**Division de l'Atlantique**

71, avenue Ilsley, unité 12  
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)  
B3B 1L5  
902-468-8230  
info.atlantic@mssociety.ca

**Bureau national**

175, rue Bloor Est  
Bureau 700, tour Nord  
Toronto (Ontario)  
M4W 3R8  
416-922-6065  
info@scleroseenplaques.ca

Société  
canadienne  
de la sclérose  
en plaques



## Pour communiquer avec la Société canadienne de la sclérose en plaques

Numéro sans frais au Canada : 1-800-268-7582

Courriel : [info@scleroseenplaques.ca](mailto:info@scleroseenplaques.ca)

Site Web : [www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)

### Notre mission

Être un chef de file dans la recherche sur le remède de la sclérose en plaques et permettre aux personnes aux prises avec cette maladie d'améliorer leur qualité de vie.