Misoprostol (Cytotec®)

Cette fiche informative parle de misoprostol pendant la grossesse et l'allaitement. Ces informations sont basées sur la recherche scientifique disponible. Elles ne remplacent pas les soins médicaux et les conseils de votre professionnelle ou professionnel de la santé.

Qu'est-ce que le misoprostol ?

Le misoprostol est un médicament utilisé pour aider à prévenir les ulcères gastriques (blessures à la paroi de l'estomac, aussi appelées ulcères de l'estomac ou ulcères gastroduodénaux) chez certaines personnes qui prennent des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Il est aussi utilisé en combinaison avec d'autres médicaments pour l'interruption médicale de grossesse. Le misoprostol a aussi été utilisé pour la maturation cervicale (assouplissement et ouverture du col de l'utérus), la constipation, le traitement des fausses couches lorsque l'expulsion du bébé ne se fait pas naturellement et le traitement des hémorragies du post-partum (perte importante de sang après l'accouchement). Le misoprostol est vendu sous le nom de marque Cytotec®.

L'étiquette du produit pour le misoprostol recommande que les personnes enceintes ou qui planifient une grossesse n'utilisent pas ce médicament. Cependant, il est important de parler avec vos professionnelles et professionnels de la santé avant de changer la façon dont vous prenez votre médicament. Ils pourront vous conseiller sur l'utilisation du misoprostol et déterminer le traitement le plus approprié pour vous.

Je prends du misoprostol, mais je voudrais l'arrêter avant de devenir enceinte. Combien de temps le médicament reste-t-il dans mon corps ?

Les personnes éliminent les médicaments à des vitesses différentes. Pour les adultes en bonne santé, il faut en moyenne de 2 à 4 heures pour que la majeure partie du misoprostol soit éliminée du corps. Cependant, le fabricant recommande d'attendre au moins 1 mois ou jusqu'à la fin d'un cycle menstruel avant d'essayer de tomber enceinte après avoir arrêté le misoprostol.

Je prends du misoprostol. Est-ce que ça peut diminuer mes chances de tomber enceinte ?

Les études n'ont pas montré que le misoprostol pouvait rendre plus difficile de tomber enceinte.

La prise de misoprostol augmente-t-elle le risque de fausse couche ?

Les fausses couches sont fréquentes et peuvent arriver dans n'importe quelle grossesse pour de nombreuses raisons. Le misoprostol peut provoquer des contractions de l'utérus etest utilisé pour traiter les fausses couches (pour aider à évacuer les tissus d'une grossesse non viable). Ainsi, une augmentation du risque de fausse couche est attendue. Le risque de fausse couche dépend de la dose, du moment de l'utilisation, de l'association avec d'autres médicaments et d'autres facteurs.

Est-ce que le misoprostol augmente le risque de malformations congénitales ?

Toute grossesse commence avec un risque de 3 à 5 % de malformations pour le bébé à la naissance. C'est ce qu'on appelle le « risque de base ». La plupart des bébés nés de personnes qui ont pris du misoprostol pendant la grossesse n'ont pas de malformations congénitales (présentes à la naissance). Cependant, le misoprostol peut réduire la circulation sanguine vers le fœtus (appelée perturbation vasculaire) et augmenter le risque de malformations congénitales lorsqu'il est pris en début de grossesse. Les malformations possibles liées à la prise de misoprostol pendant la grossesse incluent une croissance insuffisante des membres (parties des doigts/orteils ou des bras/jambes manquantes), le syndrome de Moebius (faiblesse ou paralysie des muscles du visage et des yeux), la fente labiale et/ou palatine (fente de la lèvre ou du palais), l'arthrogrypose (articulations rigides), une faiblesse musculaire et le pied bot (pied tourné vers le bas et l'intérieur).

Est-ce que le misoprostol pendant la grossesse augmente le risque d'autres problèmes liés à la grossesse ?

Prendre du misoprostol pendant la grossesse pourrait augmenter le risque d'accouchement prématuré (avant la 37e semaine), de problème de croissance (bébé plus petit que prévu) et de rupture utérine (déchirure de la paroi de

l'utérus en fin de grossesse ou pendant l'accouchement). Le misoprostol peut aussi augmenter le risque que le fœtus passe sa première selle (appelé méconium) dans l'utérus avant l'accouchement. Si le bébé passe du méconium dans l'utérus, il peut se rendre dans ses poumons (aspiration de méconium), ce qui pourrait nécessiter un traitement après la naissance.

Est-ce que le misoprostol pendant la grossesse peut avoir un effet sur le comportement ou l'apprentissage futur de l'enfant ?

On ne sait pas si le misoprostol augmente le risque de problèmes de comportement ou d'apprentissage. Certaines des malformations congénitales signalées en lien avec le misoprostol pourraient affecter le développement du cerveau. Des changements dans le développement du cerveau pourraient avoir un impact sur l'apprentissage ou le comportement futur de l'enfant.

Quels examens ou tests sont disponibles pour savoir si ma grossesse a des malformations ou d'autres problèmes ?

Les échographies prénatales peuvent aider à détecter certaines malformations congénitales, comme une mauvaise croissance des membres, une fente labiale ou un pied bot. Elles peuvent aussi servir à surveiller la croissance de la grossesse. Parlez à votre équipe soignante des dépistages prénataux et des tests qui vous sont proposés. Il n'existe pas de tests pendant la grossesse qui permettent de savoir comment le comportement ou l'apprentissage futur seront affectés.

L'allaitement pendant la prise de misoprostol :

Le misoprostol passe dans le lait maternel en très petites quantités. Aucun effet secondaire n'a été signalé chez les bébés allaités. N'hésitez pas à parler avec votre équipe soignante de toutes vos questions concernant l'allaitement.

Si une personne de sexe masculin prend du misoprostol, est-ce que cela peut avoir un effet sur la fertilité ou augmenter le risque de malformations ?

Aucune étude n'a été faite pour voir si le misoprostol peut affecter la fertilité masculine (capacité à rendre une partenaire enceinte) ou augmenter le risque de malformations congénitales au-delà du risque de base. En général, il est peu probable que les expositions des pères ou des donneurs de sperme augmentent les risques pour une grossesse. Pour plus d'informations, consultez la fiche informative de MotherToBaby sur les expositions paternelles à: https://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/.

Veuillez cliquer ici pour les références.

Disclaimer: MotherToBaby Fact Sheets are meant for general information purposes and should not replace the advice of your health care provider. MotherToBaby is a service of the non-profit Organization of Teratology Information Specialists (OTIS). Copyright by OTIS, 1 mai 2024.