

Triage chez la femme enceinte ou allaitante

# Symptômes cardinaux fréquents: comment les traiter?

Barbara Lardi

**Un bon triage durant la grossesse et la période d'allaitement présuppose des connaissances approfondies. Nous y revenons dans le présent article pour quatre symptômes cardinaux fréquents.**

## Vomissements pendant la grossesse

Nausées et vomissements sont provoqués par diverses affections inflammatoires ou non inflammatoires du tube digestif (voir tableau 1). Quatre femmes enceintes sur cinq souffrent de nausées au cours du 1<sup>er</sup> trimestre, et la moitié d'entre elles sont aussi atteintes de vomissements. On parle d'hyperémèse gravidique lorsque la femme enceinte souffre de cinq ou plus épisodes de vomissements par jour et qu'on observe une perte de poids supérieure à 5%, une cétonurie ainsi que des anomalies électrolytiques.

Si les conseils d'hygiène de vie ne suffisent pas à maîtriser les nausées, une approche thérapeutique par paliers est préconisée. Sa mise en œuvre peut varier selon la littérature consultée et l'examen clinique (voir tableau 2).

Intervenante : Dr méd. Rebekka Stähli.

### Conseils pour combattre les nausées et les vomissements durant la grossesse

- Prendre de petits repas toutes les une à deux heures; se reposer 30 minutes avant et après avoir mangé.
- Pas de repas principal le soir.
- Pas de café, de mets piquants et épicés, peu de graisse, pas de sucreries, préférer des aliments salés et riches en protéines.
- Apport suffisant en liquide sous forme de petites quantités.
- Faire si possible beaucoup d'exercice en plein air; veiller à un apport suffisant en oxygène pour éviter le syndrome de la veine cave.

### Conseils de médecine complémentaire en cas de nausées et vomissements

- Cinq granules le matin de *Nux vomica* D6 (agit très bien chez environ une moitié des femmes enceintes mais pas du tout chez les autres).
- Boire un jus de citron frais (*Citrus limon*) dans un verre d'eau.
- Mettre du gingembre frais ou sec (*Zingiber officinale*) dans l'eau de boisson, y ajouter éventuellement du citron.
- 2-4 dl de jus vert par jour: un volume d'oranges et pamplemousse frais, un volume de feuilles de légumes et un volume de feuilles de salade: mixer avec de l'eau.

Source : Dr méd. Dorin Ritzmann.

## Céphalées

Selon les recommandations de la Société suisse pour l'étude des céphalées, qui ont été complètement remaniées en 2019, il ne faut si possible entreprendre aucun traitement en cas de migraine ou de

céphalées durant la grossesse, ni en phase aiguë ni en traitement chronique (voir tableau 3). Les études et les analyses de registres ne font état d'aucune preuve de tératogénicité accrue des triptans (le sumatriptan est le mieux étudié).

Tableau 1. Causes possibles des vomissements pendant la grossesse.

	Symptômes	Diagnostic
<b>Vomissements gravidiques</b>	Surtout pendant le 1 <sup>er</sup> trimestre, à n'importe quel moment de la journée, pendant une durée prolongée.	Valeurs biologiques: électrolytes.
<b>Gastro-entérite aiguë</b>	Origine virale ou bactérienne. Vomissements au déclenchement soudain, évolution aiguë, généralement accompagnés de diarrhée et parfois de fièvre, forte sensation de maladie.	
<b>Appendicite</b>	Nausées, vomissements, douleurs intenses dans le bas-ventre, fièvre.	Examen clinique, échographie, valeurs biologiques (paramètres inflammatoires).
<b>Syndrome HELLP/prééclampsie (parfois chevauchement)</b>	Au cours des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> trimestres, nausées, douleurs épigastriques, éventuellement céphalées, hypertension, troubles visuels, œdèmes, prise de poids.	Examen clinique, valeurs biologiques (H: hemolysis, EL: <i>elevated liver enzymes</i> , LP: <i>low levels of platelets</i> ).
<b>Vomissements d'origine centrale, migraine</b>	Céphalées, hypertension intracrânienne, symptômes neurologiques.	Éventuellement examen neurologique, imagerie.
<b>Mal des transports (cinétose)</b>	Vomissements passagers.	
<b>Diverses maladies inflammatoires et non inflammatoires</b>	Par exemple iléus, vésicule (calculs biliaires), foie, reins (calculs vésicaux).	Examen clinique, imagerie, valeurs biologiques.
<b>Diverses infections</b>	Hépatite A, B ou C, grippe d'évolution sévère, infections à staphylocoques et streptocoques, intoxications alimentaires (salmonellose notamment).	Examen clinique (fièvre), valeurs biologiques, sérologie.
<b>Médicaments/drogues</b>		Screening toxicologique.

**Tableau 2.** Schéma par paliers pour le traitement des nausées et des vomissements durant la grossesse.

Principe actif	Posologie	Remarques
<b>Palier 1</b>		
Pyridoxine (vit. B6)* cpr	Jusqu'à 200 mg/jour	Deux études contrôlées versus placebo (n=416 femmes).
Poudre de racine de gingembre (Zintona® caps. 250 mg)	Jusqu'à 500 mg 3x/jour	Données de bonne qualité à disposition. A ce jour pas d'effet tératogène connu.
Infusion de racine de gingembre	Plusieurs tasses/jour	
<b>Palier 2</b>		
Méclozine (dans Itinerol B6®) caps.	Jusqu'à 4 caps./jour	Longue expérience de plusieurs décennies. Embryotoxique dans l'expérimentation animale, mais pas de confirmation chez l'être humain.
Chlorpromazine (Largactil® gtttes 4 %)**	13 gouttes 1-2x/jour	Importation de France. Potentiel tératogène pas clairement établi dans les études réalisées, mais longue expérience accumulée à l'étranger.
<b>Palier 3</b>		
Métoclopramide (Paspertin®, Primperan® gtttes, solution ou cpr)	Jusqu'à 40 mg/jour	Considéré comme sûr pendant la grossesse. Effets indésirables (EI): sécheresse buccale, troubles extrapyramidaux, troubles psychiatriques → ne pas utiliser chez les femmes enceintes souffrant de dépression!
Chlorpromazine par voie parentérale (Largactil® 25 mg/5 ml amp.)**	200 mg/jour i. m.	Voir plus haut.
<b>Palier 4</b>		
Dompéridone (Motilium® cpr)**/**	10-20 mg 3x/jour	Le potentiel tératogène n'est pas suffisamment évaluable. Les données disponibles à ce jour ne montrent pas de risque accru. EI extrapyramidaux très rares, mais libération hypophysaire de prolactine. <b>Utilisation durant la grossesse à évaluer de manière critique, préférer les alternatives.</b>
Ondansétron (Zofran® cpr)**	4-8 mg 2-3x/jour	Pour les cas réfractaires aux autres traitements. <b>Attention: pas pendant le 1<sup>er</sup> trimestre!</b> On suppose que l'ondansétron provoque des malformations orofaciales; résultats contradictoires en ce qui concerne les anomalies cardiaques.
Méthylprednisolone (Medrol® cpr)***	16 mg toutes les 8 h pendant trois jours, puis diminuer de moitié tous les trois jours.	Pour les cas réfractaires aux autres traitements. <b>En l'absence d'effet après 48-72 h, stopper le traitement sans diminution progressive.</b>
Prednisolone (Spiricort® cpr)	40-60 mg/jour, diminuer de maximum 50% tous les trois jours	

\* Palier 2 à l'hôpital cantonal d'Aarau; \*\* Ne figure pas dans les recommandations de l'hôpital cantonal d'Aarau; \*\*\* Ne figure pas dans les recommandations de l'hôpital universitaire de Zurich.

### Indices d'une prééclampsie

- Céphalée bilatérale, entraînant une douleur pulsatile et s'aggravant lors d'une activité physique.
- Pression artérielle supérieure à 140/90 mm Hg ou augmentation de la PA systolique  $\geq 30$  ou de la PA diastolique  $\geq 15$  mm Hg (mesurer la pression!).
- Protéinurie (bandelette urinaire à la pharmacie).
- Eventuellement œdèmes (prise de poids accrue).
- Eventuellement nausées, douleurs épigastriques.
- Eventuellement troubles visuels (scintillements).
- L'hospitalisation doit être immédiate en cas de suspicion de prééclampsie!

A titre préventif et thérapeutique, une alternative intéressante pourrait être la neurostimulation du nerf trijumeau (au moyen de l'appareil Cefaly®, considéré comme sûr pendant la grossesse selon l'information du fabricant).

Pendant la grossesse, il faut surtout porter une attention particulière aux céphalées survenant soudainement, car

elles peuvent être le signe d'une complication de la grossesse (prééclampsie), d'une thrombose du sinus veineux ou d'autres complications vasculaires. Les femmes souffrant de migraine et chez lesquelles la migraine s'aggrave pendant la grossesse présentent un risque accru de prééclampsie.

*Intervenant: Prof. Peter S. Sandor.*

**Tableau 3.** Médicaments pouvant être utilisés contre les céphalées durant la grossesse, si traitement inévitable.

Principe actif	Posologie	Remarques
Paracétamol	Max. 3 g/jour	Pendant maximum une semaine.
Acide méfénamique	500 mg 3x/jour	<b>Doses uniques seulement et uniquement pendant le 1<sup>er</sup> trimestre.</b>
Ibuprofène	Jusqu'à 2400 mg/jour	<b>Doses uniques seulement et pas pendant le 3<sup>e</sup> trimestre.</b>
Sumatriptan	Jusqu'à maximum 200 mg/jour	<b>Uniquement après évaluation soigneuse du rapport bénéfice/risque.</b>
Naratriptan	Jusqu'à maximum 5 mg/jour	
Propranolol, métoprolol et amitriptyline	Individuelle	Options prophylactiques acceptables. Le magnésium i. v. n'est plus recommandé.

**Conseils en médecine complémentaire en cas de migraine et de céphalée**

- Appliquer de l'huile essentielle de menthe à 10% (*Mentha piperita*) sur le front et les tempes.
  - Des thérapies manuelles comme la chiropraxie ou l'ostéopathie peuvent être très efficaces chez la femme enceinte.
  - Veiller à maintenir ou obtenir un taux de ferritine entre 50–100 µg/l.
- Source : D<sup>r</sup> méd. Dorin Ritzmann

**Conseils de médecine complémentaire en cas de fièvre**

Lors d'infections virales, notamment des voies respiratoires supérieures, on peut recourir à l'échinacée pourpre (*Echinacea purpurea*) à partir de la 15<sup>e</sup> semaine de grossesse: soit en application locale sous forme de spray buccal ou de comprimés à sucer ou par voie systémique pendant sept jours, à répéter une fois par mois.

Source : D<sup>r</sup> méd. Dorin Ritzmann

**Fièvre pendant la grossesse et la période d'allaitement**

La fièvre n'est pas une maladie en soi mais le signe de perturbations infectieuses ou non infectieuses dans le corps. La fièvre n'est pas rare pendant la grossesse, puisque qu'une femme enceinte sur cinq souffre d'au moins un épisode de fièvre pendant cette période. Pour en déceler la cause, une anamnèse approfondie est essentielle; celle-ci permet d'anticiper d'éventuelles complications graves et d'instaurer un traitement ciblé.

La femme enceinte est prédisposée à certaines infections, notamment les infections des voies urinaires inférieures et du tractus génital, dont la fièvre peut être l'un des symptômes précoces. L'importante fonction immunostimulatrice de la fièvre dans la lutte contre les infections est contrebalancée par un risque potentiel accru chez l'enfant à naître, d'autant plus que la température foetale est supérieure à la température maternelle. Les grandes études réalisées ces dernières années n'ont certes pas mis en évidence d'association significative entre une fièvre maternelle durant la phase précoce de la grossesse et des malformations congénitales, mais les données disponibles demeurent très hétérogènes et ne concordent pas. La fièvre est

associée à un risque accru de naissance prématurée déclenchée par les effets utérotoniques des prostaglandines.

Intervenante: D<sup>r</sup> méd. Alexia Anagnostopoulou, MD MPH.

**Prurit pendant la grossesse et la période d'allaitement**

Symptôme cardinal de nombreuses dermatoses, le prurit peut aussi se manifester lors de maladies internes, neurologiques et psychiatriques. Le prurit doit donc toujours faire l'objet d'un examen plus poussé. Notamment pendant la grossesse, l'apparition d'un prurit peut évoquer des maladies sous-jacentes sévères. Lors du triage, il faut tenir compte de l'éventuelle présence d'une éruption cutanée (voir figure 1).

Divers principes actifs bien connus pour combattre le prurit aigu et chronique (≥ six semaines) entrent aussi en ligne de compte chez la femme enceinte ou qui allaite (voir tableaux 4 et 5).

Une attention particulière doit être portée à la cholestase intrahépatique gravidique, qui se caractérise par un prurit isolé ainsi que par une élévation des valeurs hépatiques et des taux sériques d'acides biliaires. On observe aussi, dans un deuxième temps, une augmentation de la phosphatase alcaline, des transférases et de la bilirubine. Pour le fœtus, la cholestase gravidique peut signifier un ralentissement de la croissance, une naissance prématurée, voire la mortalité. Après l'accouchement (unique thérapie causale!), les symptômes se résorbent spontanément.

Les antiprurigineux topiques n'ont pratiquement aucune efficacité; même les antihistaminiques systémiques, comme la cétirizine et la clémastine, administrés à la plus haute posologie autorisée n'agissent pas suffisamment.

A contrario, l'acide ursodésoxycholique, un acide biliaire hydrophile physiologique, agit rapidement, est sûr pour la mère comme pour l'enfant et abaisse la mortalité foetale (posologie: 1000 mg deux fois par jour; utilisation off-label).

Intervenants: Prof. Thomas M. Kündig, Prof. Ursula von Mandach, D<sup>r</sup> pharm.

**Faire baisser la fièvre durant la grossesse**

- Le paracétamol est possible pendant toute la grossesse; seulement 3 g/jour durant la période du péri-partum et en cas de risque d'accouchement prématuré; prise continue pendant maximum une semaine.
- L'ibuprofène seulement ponctuellement, possible jusqu'à la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse (maximum 2400 mg/jour).

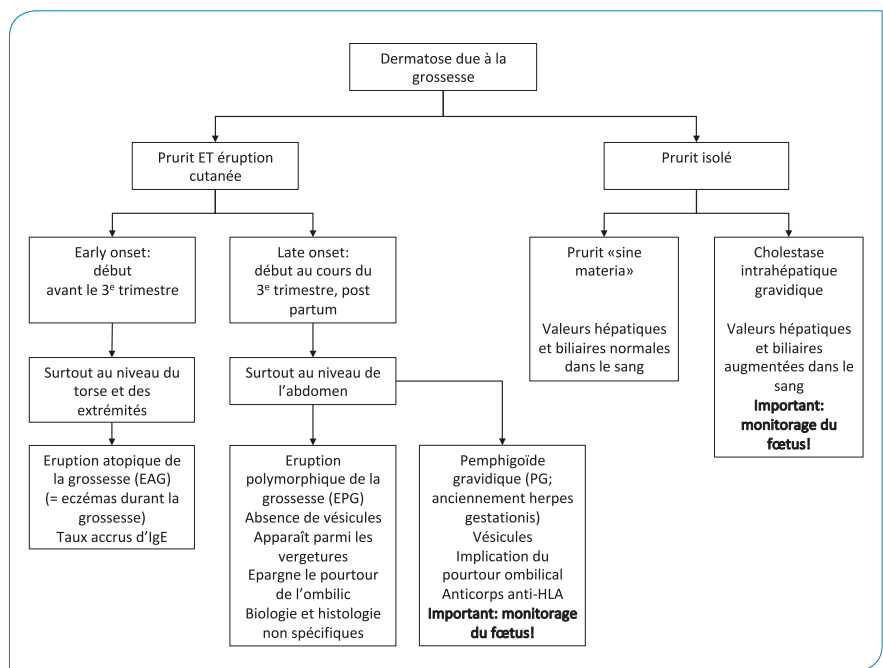


Figure 1. Triage en cas de prurit pendant la grossesse, adapté d'après l'ouvrage «Handbuch Geburtshilfe USZ 2019».

**Tableau 4.** Schéma par paliers pour le traitement des eczémas et vésicules pendant la grossesse (EAG ou EPG).

Palier 1	
Application locale	1% de menthol dans une cold cream (KAZ, pharmacie cantonale de Zurich). 5% de polidocanol dans une cold cream (KAZ). Optiderm® lotion.
Par voie systémique	1 mg de clémastine 2×/jour. 10 mg de cétirizine 1×/jour.
Palier 2	
Application locale	Corticostéroïdes topiques d'activité légère à modérée (prednicarbate 0,25% ou mométasone 0,1 %).
Palier 3	
Application locale	Luminothérapie (pas en cas d'EPG).
Par voie systémique	60 mg de prednisone/jour pendant trois jours, puis 40 mg/jour pendant trois jours, puis 20 mg pendant trois jours

**Crème anti-eczémateuse pour adultes**

Cette préparation magistrale, préconisée par le D. Ritzmann, apaise rapidement les prurits d'origines diverses, y compris pendant la grossesse (à partir de la 15<sup>e</sup> semaine).

Solanum dulcamara teinture-mère	1,50 g
Vaccinium myrtillus teinture-mère	0,50 g
Calendula officinalis teinture-mère	0,50 g
Betula alba teinture-mère	0,50 g
Thymus vulgaris teinture-mère	0,50 g
Excip. ad ung. ad	50,00 g

Durée de conservation maximum de un an selon la base de crème utilisée.

**Tableau 5.** Options thérapeutiques en cas de prurit chronique (préexistant) durant la grossesse et la période d'allaitement.

Traitement dermatologique de base		
Lavage	Émulsion de lavage relipidante avec du polidocanol antiprurigineux.	
Soins	Produits contenant de l'urée ou de l'acide lactique.	Peau très sèche: pommades/onguents. Peau sèche: lipolotion ou crème, par exemple Balneum®, Excipial®, etc.
Traitement topique		
Corticostéroïdes topiques	Mométasone, triamcinolone	Aussi possibles durant la grossesse.
Inhibiteur de la calcineurine topique	Tacrolimus	En deuxième intention, si les corticostéroïdes topiques n'agissent pas suffisamment. Pratiquement pas de données.
Agoniste des TRPV1	Capsaïcine	<b>Ne pas utiliser pendant la grossesse.</b>
Traitements systémiques		
Antihistaminiques	Desloratadine, cétirizine, loratadine, lévocétirizine	En cas d'urticaire. En l'absence d'amélioration après deux semaines: multiplier le dosage par 4 pendant une à quatre semaines. Attention pendant la période d'allaitement: effet sédatif chez le nourrisson → à surveiller.
Antidépresseurs	Amitriptyline	En cas de prurit neuropathique ou paranéoplasique, en l'absence d'une autre option. <b>La paroxétine et la mirtazapine sont contre-indiquées pendant la grossesse et la période d'allaitement.</b>
Immunosuppresseurs	Ciclosporine A	En cas d'eczéma atopique, de prurit chronique. <b>Le méthotrexate et l'azathioprine sont contre-indiqués pendant la grossesse et la période d'allaitement.</b>
Acm IgE	Omalizumab	A titre complémentaire en cas d'urticaire, lorsque les antihistaminiques hautement dosés pendant une à quatre semaines restent sans effet. Attention: peu de données pour la période d'allaitement; faible concentration dans le lait maternel du fait de la taille des molécules.
Corticostéroïdes oraux	A court terme pendant maximum dix jours si les antihistaminiques ne sont pas suffisamment efficaces.	

**Conseils de médecine complémentaire en cas de prurit**

- Chardon bénit (*Cnicus benedictus*) pour stimuler le foie en douceur et améliorer l'acné et le prurit: dix gouttes de teinture-mère 1×/jour à partir du 2<sup>e</sup> trimestre.
- Dent-de-lion (*Taraxacum officinalis*) comme remède amer léger, doté d'un effet métabolique favorable sur le foie, le pancréas, les reins et la peau: dix gouttes de teinture-mère 1×/jour à partir du 3<sup>e</sup> trimestre.
- Jus vert: smoothie composé de un tiers de feuilles de légumes fraîches, un tiers de feuilles de salade, un tiers de fruits/baies avec de l'eau, 2–4 dl par jour dès le début de la grossesse.

Source : Dr méd. Dorin Ritzmann

**Symptômes de la cholestase intra-hépatique gravidique**

- Prurit surtout la nuit, maximal au niveau du tronc, des paumes et des plantes des pieds.
- Stéatorrhée, urines foncées (chez ≤ 50% des patientes).
- Ictère possible, mais pas systématique.
- Hémorragies dues à la malabsorption de vitamine K et temps de coagulation prolongé.

**Prochains évènements organisés par l'ASPP:**

voir [sappinfo.ch](http://sappinfo.ch)

**Adresses de correspondance**

Dr sc. nat. Barbara Lardi-Studler  
Seeblickstrasse 11  
8610 Uster  
Courriel: [barbara.lardi@gmail.com](mailto:barbara.lardi@gmail.com)

Prof. Ursula von Mandach, Dr pharm., présidente de l'Association Suisse de Pharmacologie Périnatale (ASPP)  
Hôpital universitaire de Zurich  
Case postale 125  
8091 Zurich  
[www.sappinfo.ch](http://www.sappinfo.ch)