

Carle PAUL

Service de dermatologie; Pôle voies respiratoires; CHU de Toulouse, hôpital Larrey; Toulouse

Psoriasis, conception et grossesse : attentes et perspectives

Reprints: C. Paul
<paul.c@chu-toulouse.fr>

« En un sens, le mystère de l'incarnation se répète en chaque femme ; tout enfant qui naît est un Dieu qui se fait homme. »
Simone de Beauvoir, *Le Deuxième Sexe*

Écouter et répondre aux questions des patientes et des patients dans le cadre d'un projet d'enfant actuel ou à venir est une situation fréquente pour les praticiens prenant en charge les maladies dermatologiques chroniques comme le psoriasis. Cette maladie retentit de manière importante sur l'image de soi, sur la confiance en soi, sur les capacités à interagir avec les autres, à aimer et à se développer. Ainsi, les patientes et les couples formulent souvent en consultation la peur de la transmission de la maladie, les appréhensions concernant l'effet potentiel des traitements lors de la grossesse et de l'allaitement, les doutes concernant les risques de rebond de la maladie en cas d'arrêt des traitements.

Le rôle du dermatologue est particulièrement difficile. Il doit tenir compte des données actuelles de la science, qui évoluent très rapidement du fait de la multiplicité des agents thérapeutiques disponibles. Il doit également considérer et mettre en perspective auprès des patientes le caractère très restrictif des recommandations contenues dans les résumés des caractéristiques des produits – qui recommandent souvent pour les biothérapies un arrêt des traitements plusieurs mois avant la conception. Une telle attitude est impraticable pour la majorité des patientes et aboutirait de manière absurde à une récurrence ou à un rebond du psoriasis avant chaque grossesse pour beaucoup de patientes.

Jusqu'à la fin du siècle dernier, dans le livre d'une médecine écrite en majorité par des hommes, il existait relativement peu d'information ou de publications concernant psoriasis, conception et grossesse. Sous

l'influence de plusieurs groupes de travail, dont certains français, une meilleure compréhension des rapports entre le psoriasis et la grossesse a été établie ces dix dernières années.

À côté des données scientifiques disponibles dans les publications et dans les bases de données comme celle de l'excellent Centre de référence des agents tératogènes (CRAT), il existe une dimension humaine et individuelle qui tient à la qualité de la relation médecin-malade. Si l'on peut rassurer les patientes concernant le faible risque de survenue d'un psoriasis sévère chez l'enfant à naître, sur la possibilité d'utiliser les traitements topiques corticoïdes ou dérivés de la vitamine D, la question de l'innocuité des biothérapies pour la mère et pour le fœtus fait encore l'objet de débats en dermatologie, plus encore que dans les autres spécialités médicales comme en gastro-entérologie ou en rhumatologie. Pour chaque patiente et pour chaque couple, idéalement, nous devons à la fois rassurer, informer et également communiquer ce degré d'incertitude toujours présent à l'échelon individuel concernant l'innocuité d'un traitement ou la possibilité de transmission d'une maladie. Ce supplément de l'*European Journal of Dermatology* consacré au psoriasis et à la grossesse a été préparé avec soin par les meilleurs spécialistes du sujet, dermatologues et gynécologues-obstétriciens. Il propose des réponses à la plupart des questions que nous aurons à envisager avec les patientes en consultation. Notre but est de pouvoir soutenir les praticiens qui vont aider les patientes avec un psoriasis à choisir de manière apaisée et personnelle la solution qui leur convient le mieux pour leur grossesse. ■

Liens d'intérêt. *Aucun.*