

Sumatriptan en début de grossesse

La prévalence de la migraine est élevée chez la femme en âge de procréer et les données portant sur les risques des triptans en début de grossesse sont encore peu nombreuses, sauf pour le sumatriptan pour lequel elles ne vont pas dans le sens d'une augmentation du risque tératogène. Cette étude observationnelle prospective a estimé le risque de malformation majeure après exposition in utero au naratriptan, sumatriptan ou à l'association sumatriptan/naproxène au 1er trimestre de la grossesse chez des patientes incluses dans un registre de grossesses exposées entre 1996 et 2012. Les cas rétrospectifs ont été exclus et l'incidence des malformations a été obtenue en divisant le nombre total des nouveau-nés/fœtus malformés par le nombre total des nouveau-nés/fœtus évalués après exclusion des fausses couches spontanées, des interruptions volontaires de grossesse, des morts fœtales sans malformation et des grossesses perdues de vue.

Ainsi, en 16 ans, 904 femmes enceintes ont été incluses dans l'étude (73,1% USA, 5,4 % Royaume Uni, 4% Allemagne, 3,5% Suède) et 231 ont été perdues de vue. Sur les 680 grossesses d'évolution connue, 626 (91%) avaient pris du sumatriptan, 57 (8,3%), du naratriptan et 6 (0,1%) du sumatriptan et du naproxène. Sur les 494 nouveau-nés/fœtus exposés au 1er trimestre au sumatriptan, 20 (4,2% [2,6-6,5]) avaient une malformation majeure, sans spécificité d'organe dont 4 défauts du septum ventriculaire. Sur les 47 nouveau-nés/fœtus exposés au naratriptan, 1 (2% [0,1 - 11,8]) était porteur d'une malformation majeure (défaut du septum ventriculaire). Aucune malformation n'a été rapportée dans le groupe sumatriptan/naproxène. Les auteurs concluent que ces résultats sont en accord avec ceux déjà publiés sur l'absence d'augmentation du risque malformatif du sumatriptan..., conclusion difficile à admettre si l'on compare l'incidence des malformations dans cette étude (4,2%) à celle observée dans la population générale (2 à 3%) ! Ainsi, une étude de plus grande taille (qui aurait permis de resserrer l'intervalle de confiance, dont la borne supérieure est à 6.5%) ou intégrant un groupe contrôle de femmes migraineuses n'ayant pas pris de triptan aurait été plus convaincante. Cependant l'ajout de cette étude à celles déjà disponibles (qui colligent plus de 2000 grossesses exposées au sumatriptan) permet d'exclure une augmentation importante du risque de malformation en cas de prise ponctuelle au 1er trimestre.

Headache 2014 May 7. doi: 10.1111/head.12375