



Reçu le :  
26 octobre 2012  
Accepté le :  
5 novembre 2012  
Disponible en ligne  
5 décembre 2012

Disponible en ligne sur

**SciVerse ScienceDirect**

www.sciencedirect.com

## Info médicaments : spécial néonatalogie

### Drugs news

A.P. Jonville-Béra\*, T. Bejan-Angoulvant

Département de pharmacologie, hôpital Bretonneau, CHRU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 9, France

### 1. Pharmaco-épidémiologie et pharmacovigilance

#### 1.1. Une étude confirme le risque d'hypertension artérielle pulmonaire permanente (HTAPP) chez le nouveau-né exposé in utero à un antidépresseur inhibiteur de la recapture de la sérotonine (IRS)

HTAPP du nouveau-né correspond à une persistance de la circulation fœtale après la naissance et se traduit par une hypoxie réfractaire en l'absence de malformation cardiaque. Elle atteint environ 1 à 2 pour 1000 nouveau-nés. Parmi les facteurs de risque, le rôle des antidépresseurs IRS a été suggéré. Les résultats de 6 études ayant évalué le risque d'HTAPP du nouveau-né au décours d'un traitement maternel par IRS pendant la grossesse vont de l'absence de lien à un risque multiplié par 6.

Une nouvelle étude, cette fois de puissance suffisante, a suivi une cohorte de 1 600 000 nouveau-nés (à partir des registres de 5 pays nordiques) dont 11 014 avaient été exposés à un IRS in utero après 20 semaines de grossesse et 17 053 avant 8 semaines de grossesse. Parmi les 11 014 nouveau-nés exposés in utero à un IRS après 20 semaines de

grossesse, 33 ont développé une HTAPP à la naissance soit un risque doublé (OR 2,1 [1,5–3]) par rapport aux nouveau-nés non exposés à un IRS et ce risque est globalement similaire pour les 6 IRS étudiés (fluoxétine, citalopram, paroxétine, sertraline, escitalopram). Chez les nouveau-nés pour qui l'IRS avait été stoppé avant 8 semaines de grossesse, ce risque n'est que légèrement augmenté (OR 1,4 [1–2]).

Le mécanisme n'est pas connu, mais les effets vasoconstricteurs de la sérotonine sur les vaisseaux pulmonaires sont évoqués. Cette étude confirme donc une augmentation du risque d'HTAPP déjà évoqué dans 2 études. Pour une grossesse donnée, ce risque est cependant minime, en raison de la faible incidence spontanée de cette pathologie (1 à 2 pour 1000) et ne doit pas conduire à stopper systématiquement un IRS en cas de grossesse. Il doit néanmoins inciter le prescripteur à réévaluer la nécessité de poursuivre ce type de traitement lorsqu'une grossesse est débutée.

BMJ 2012;344:d8012 doi:10.1136/bmj.d8012.

### Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

\* Auteur correspondant.  
e-mail : jonville-bera@chu-tours.fr