



Benoit Cossette

**« Utilisation de médicaments pour le traitement de l'asthme
durant la grossesse et impact sur les issues périnatales »**

Jeudi, 12 juin 2014

à 10h30, Pavillon Jean Coutu (salle S1-125)

Université de Montréal

2940 chemin de la polytechnique, Montréal

Jury de thèse

Président-rapporteur : Anick Bérard

Directeur : Lucie Blais

Codirecteur: Marie-France Beauchesne

Membre du jury : Ema Ferreira

Examinateur externe : Pierre Ernst

Représentant du doyen de la FESP : à confirmer

Résumé

L'asthme est l'une des pathologies chroniques les plus fréquemment rencontrées durant la grossesse, affectant environ 8% des femmes enceintes. Les lignes directrices pour le traitement de l'asthme affirment que le risque d'un développement non optimal du fœtus dû à un asthme mal maîtrisé est supérieur au risque associé à la prise de médicaments pour le traitement de l'asthme durant la grossesse. Des questions persistent par contre sur l'innocuité des hautes doses de corticostéroïdes inhalés (CSI) et très peu de données sont publiées pour les bêta₂-agonistes à longue action (BALA). Une cohorte de femmes asthmatiques accouchant au Québec de 1998 à 2008 a été assemblée à partir des bases de données de la Régie de l'assurance maladie du Québec et de MED-ÉCHO afin d'évaluer l'impact de la prise de CSI ou de BALA sur la prévalence de faible poids à la naissance (FPN), de prématurité et de bébé petit pour l'âge gestationnel (PAG). La cohorte était composée de 7376 grossesses dont 56,9% étaient exposées aux CSI et 8,8% aux BALA. Dans cette cohorte, l'utilisation de BALA n'était pas associée à des prévalences plus élevées de FPN (OR=0,81, IC95%:0,58-1,12), prématurité (OR=0,84, IC95%:0,61-1,15) ou PAG (OR=0,92, IC95%:0,70-1,20). Lors de la comparaison des BALA (salmétérol comparé au formotérol comme référence) la différence la plus importante était pour le PAG (OR=1,16, IC95%:0,67-2,02). Pour les CSI, une tendance à une augmentation de FPN, prématurité et PAG a été observée avec l'augmentation des doses. Le OR le plus élevé était pour une dose > 500 ug/jour (équivalent fluticasone) pour le FPN: (OR=1,57, IC95%:0,86-2,87). La comparaison des CSI les plus utilisés (fluticasone comparé au budésonide comme référence) montre des différences non statistiquement significatives avec la différence maximale observée pour le PAG (OR=1,10, IC95%:0,85-1,44). Dans un second volet, une sous-cohorte de femmes asthmatiques avec visites médicales pour exacerbation d'asthme au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke a été constituée pour comparer le traitement des exacerbations durant et hors grossesse. Les résultats montrent que le traitement par corticostéroïdes systémiques était moins fréquent et différé pour les femmes enceintes comparées aux femmes non-enceintes. Ces résultats sont un ajout important aux évidences permettant aux cliniciens et aux femmes enceintes asthmatiques de faire les meilleurs choix pour optimiser le traitement pharmacologique durant la grossesse.

Publications durant le doctorat :

- **Cossette B**, Forget A, Beauchesne MF, Rey E, Lemièrre C, Larivée P, Battista MC, Blais L. Impact of maternal use of asthma-controller therapy on perinatal outcomes. *Thorax* 2013; 68(8): 724-730.
- **Cossette B**, Beauchesne MF, Forget A, Lemièrre C, Larivée P, Rey E, Blais L. Relative perinatal safety of salmeterol versus formoterol and fluticasone versus budesonide use during pregnancy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*; 112(5) :459-64.
- **Cossette B**, Beauchesne MF, Forget A, Lemièrre C, Larivée P, Rey E, Blais L. Systemic corticosteroids for the treatment of asthma exacerbations during and outside of pregnancy in an acute-care setting. Soumis à *Respiratory medicine*.