



Fondation canadienne des
maladies inflammatoires
de l'intestin

Crohn's and Colitis
Foundation of Canada

La sexualité, la fertilité, la grossesse et

LES MALADIES

INFLAMMATOIRES

DE L'INTESTIN



Que sont les maladies inflammatoires de l'intestin ?

Le terme «maladies inflammatoires de l'intestin» (MII) désigne deux maladies semblables mais distinctes, la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Les MII possèdent également d'autres noms, comme colite de Crohn, iléite, colite distale et pancolite. Ces maladies touchent le système digestif, provoquent l'inflammation des intestins de même que la formation d'ulcères et favorisent les saignements, l'apparition de cicatrices et la perte du caractère lisse de la muqueuse intestinale. Les symptômes des MII comprennent des douleurs abdominales, des crampes, de la fatigue, de la diarrhée, de la fièvre et des douleurs articulaires.

La **maladie de Crohn** peut toucher n'importe quelle partie du tube digestif, de la bouche à l'anus. Des zones d'inflammation surgissent, entrecoupées de tissu sain; ce sont les lésions discontinues. L'inflammation peut traverser toutes les couches du tissu intestinal atteint. Les médicaments et les interventions chirurgicales ne peuvent guérir la maladie de Crohn, mais l'une ou l'autre de ces solutions contribue à en soulager les symptômes.

La **colite ulcéreuse** s'attaque *seulement* au côlon, ou gros intestin, et à une *seule* couche de tissu intestinal, la muqueuse. La maladie se déclare presque toujours dans la même partie du côlon, le rectum, et *peut* évoluer pour former une inflammation *continue* entre le rectum et le reste du côlon. Règle générale, la colite ulcéreuse se contrôle à l'aide de médicaments. La maladie *peut* être éliminée par l'ablation chirurgicale du côlon, mais par la suite, il arrive que les matières fécales (les selles) doivent être rejetées et recueillies dans un appareil externe (un sac).

Personne ne connaît la cause des MII. Ces maladies ne tiennent pas compte de la race, du sexe ou de l'âge. Les personnes sont le plus souvent diagnostiquées entre 15 et 25 ans, ou entre 45 et 55 ans.

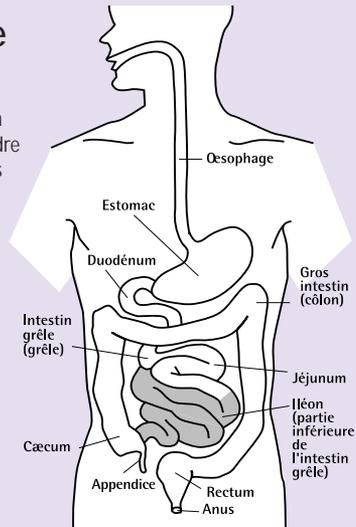
Les MII sont imprévisibles. Beaucoup de personnes souffrent de «récidives» (des crises), puis la maladie semble disparaître. Les périodes calmes, les «rémissions», peuvent durer quelques semaines ou des années. La plupart des gens font des «rechutes» et souffrent de plusieurs crises. La gravité des symptômes de MII varie également. Certaines personnes présentent des symptômes bénins et sont soignées à l'aide d'une association de médicaments et de traitement nutritionnel. D'autres peuvent souffrir de symptômes fréquents et débilissants, prendre des médicaments puissants, être souvent hospitalisées et se faire opérer.

Consultez la brochure de la FCMII intitulée «Toute la vérité sur les maladies inflammatoires de l'intestin» pour obtenir de plus amples renseignements.

Quelles parties de l'organisme sont atteintes ?

Le **système digestif** : Les aliments sont absorbés par la bouche, puis descendent dans l'**œsophage** pour se rendre dans l'**estomac**, qui dilue et mélange les aliments et les transmet à l'**intestin grêle**, ou grêle. L'intestin grêle décompose les aliments. Chaque partie de l'intestin grêle (d'une longueur de six mètres et qui contient le duodénum, le jéjunum et l'iléon) absorbe des nutriments différents. Les résidus passent dans le **gros intestin**, ou **côlon**, d'une longueur approximative de 1,5 mètre, lequel absorbe l'eau, forme les selles et transmet les selles solides au **rectum** en vue de leur élimination par l'**anus**.

Cette brochure n'est distribuée qu'à titre informatif. Il faut toujours consulter son médecin pour obtenir des conseils quant à un traitement médical.



**NOTRE MISSION : TROUVER UN TRAITEMENT CURATIF.
VOUS POUVEZ Y CONTRIBUER. TÉLÉPHONEZ-NOUS.
FONDATION CANADIENNE DES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN
(416) 920-5035 ou 1 800 387-1479**

La sexualité, la fertilité, la grossesse et les MII

Cette brochure rend compte des répercussions des MII et de leurs traitements, y compris le régime alimentaire, les médicaments et les interventions chirurgicales, sur la sexualité, la fertilité et la grossesse. Les MII peuvent se déclarer à tout âge, mais règle générale, le diagnostic est posé pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte, lorsque le développement sexuel et les rapports sexuels constituent des sujets de préoccupation. Les personnes en âge de procréer peuvent aussi se demander si les MII nuiront à leur capacité de se reproduire.

La sexualité et les MII

LES MII ET LA LIBIDO

Les personnes atteintes d'une MII, comme celles qui souffrent d'autres maladies chroniques, peuvent découvrir qu'elles éprouvent moins d'intérêt pour les relations sexuelles lorsque leur maladie est en phase active.

Les MII ne s'attaquent pas directement aux organes sexuels ou génitaux; elles ne touchent que le système digestif. Cependant, la maladie de Crohn peut toucher les organes sexuels de manière indirecte. En effet, il arrive parfois qu'une ouverture se forme entre l'intestin et un autre organe, dont le vagin. Cette ouverture se nomme fistule et se corrige au moyen de médicaments ou d'une opération.

EN QUOI LES SYMPTÔMES DES MII SE RÉPERCUTENT SUR LA SEXUALITÉ

Les crampes abdominales et la diarrhée, des symptômes fréquents de MII, peuvent être très douloureuses et inhiber l'activité sexuelle. Parmi les forces de dissuasion moins flagrantes, soulignons la malnutrition, le manque d'énergie, un apport protéique insuffisant pour l'organisme ou une malabsorption, soit l'incapacité qu'affiche le système digestif à absorber tous les nutriments contenus dans les aliments. Ces troubles peuvent provoquer une sous-alimentation, de la faiblesse, de la fatigue et une perte d'énergie. Une personne atteinte d'une MII devrait discuter avec son partenaire des moyens de satisfaire les besoins sexuels pendant les périodes de douleur ou de fatigue.

LES MII ET LA PUBERTÉ

Jusqu'à un tiers des enfants atteints d'une maladie de Crohn grandissent et se développent moins vite que leurs camarades du même âge, et leur puberté est retardée. Cependant, ces enfants finissent par «rattraper» les autres.

LES MÉDICAMENTS ET LA SEXUALITÉ

Les personnes atteintes d'une MII peuvent prendre des médicaments pour réduire l'inflammation et les symptômes dérangeants et douloureux (tels les crampes abdominales) et pour contrecarrer les complications de ces maladies. Les médicaments utilisés couramment dans le traitement des MII n'entravent pas particulièrement le désir ou la performance sexuelle.

Des stéroïdes sont parfois prescrits contre les MII. Il s'agit de glucocorticoïdes anti-inflammatoires. Les enfants qui prennent ces stéroïdes grandissent peut-être moins vite que leurs camarades du même âge, et leur puberté peut être retardée, mais ils finissent par devenir pubères.

Les antibiotiques sont souvent prescrits contre la maladie de Crohn. Les femmes qui en prennent peuvent présenter des pertes vaginales, désagréables mais sans danger.

LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET LA SEXUALITÉ

Les interventions chirurgicales représentent une forme courante de traitement des MII. La majorité des personnes atteintes d'une maladie de Crohn, par exemple, peuvent s'attendre à être opérées au moins une fois au cours de leur vie. Comme dans le cas de toutes les autres opérations, il faut ensuite éviter les activités fatigantes, y compris les relations sexuelles, conformément aux recommandations du médecin, afin de favoriser la guérison.

L'appareil n'a aucun effet physique sur la fonction sexuelle, mais peut se révéler embarrassant au départ.

Il arrive que l'opération vise à remplacer l'intestin atteint par un «appareil», un sac, pour recueillir et éliminer les excréments. Cet appareil est relié à l'intestin par une stomie (une ouverture chirurgicale pratiquée dans la peau de l'abdomen). Il n'a aucun effet physique sur la fonction sexuelle, mais peut se révéler embarrassant au départ. L'appareil peut se détacher ou couler

pendant les activités physiques, et il faut donc y faire attention, mais il n'exige aucune autre restriction physique pendant l'activité sexuelle.

Une forme de chirurgie exige le remplacement du rectum par une «poche» pelvienne, fabriquée à partir des propres tissus de l'individu. En général, les patients se sentent mieux dans l'ensemble après ce type d'opération. Par conséquent, la satisfaction sexuelle a tendance à augmenter. Dans de rares cas, les hommes qui subissent cette forme d'opération deviennent impuissants.

Certaines femmes trouvent les relations sexuelles douloureuses après une colectomie totale, mais cette situation est temporaire.

La fertilité et la contraception

EN QUOI LES MII SE RÉPERCUTENT SUR LA FERTILITÉ

Rien ne prouve que les personnes atteintes d'une colite ulcéreuse soient moins fertiles que les autres. Pour ce qui est de la maladie de Crohn, les femmes ont légèrement moins de chance de devenir enceintes lorsque la maladie est en phase active. Autrement, elles présentent le même taux de fertilité que le reste de la population. Les hommes atteints d'une maladie de Crohn en phase active, et qui sont malades ou malnutris, peuvent présenter un nombre réduit de spermatozoïdes.

EN QUOI LES SYMPTÔMES DES MII SE RÉPERCUTENT SUR LA FERTILITÉ

Les symptômes des MII (crampes, nausées et diarrhée) peuvent être douloureux, mais ils ne réduisent pas la fertilité.

L'ALIMENTATION ET LA FERTILITÉ

Une alimentation insuffisante (courante dans les cas de MII) peut nuire aux capacités de reproduction des hommes et des femmes. Les hommes peuvent présenter une réduction de leur numération de spermatozoïdes, tandis que les femmes malnutries qui perdent trop de poids n'ont plus de menstruations jusqu'à ce qu'elles prennent suffisamment de calories ou de protéines et qu'elles reprennent le poids perdu.

LES MÉDICAMENTS ET LA FERTILITÉ

La plupart des médicaments utilisés dans le traitement des MII n'ont aucun effet sur la fertilité. Cependant, l'un des effets secondaires de la sulfasalazine, un anti-inflammatoire, est la réduction de la numération des spermatozoïdes chez l'homme. Cette numération redevient normale lorsque le traitement est interrompu. Dans le cas des MII, la sulfasalazine est prescrite pour prendre en charge la maladie en phase active, pour prévenir les rechutes ou pour traiter certaines formes d'arthrite reliées aux MII. Les hommes qui s'inquiètent de cet effet secondaire devraient discuter des choix qui s'offrent à eux avec leur médecin.

LA FERTILITÉ APRÈS UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

L'intervention chirurgicale dans le cas de la colite ulcéreuse peut inclure l'ablation du rectum ou de l'anus.

L'intervention chirurgicale dans le cas de la colite ulcéreuse peut inclure l'ablation du rectum ou de l'anus. Dans de rares cas, des problèmes sexuels en résultent. Les hommes peuvent devenir impuissants ou éprouver de la difficulté à éjaculer. Comme dans le cas des autres chirurgies abdominales, les femmes qui subissent une opération dans la région pelvienne peuvent développer des cicatrices ou des adhérences (des tissus d'unification nouvellement formés). Ces tissus peuvent obstruer les trompes de Fallope et rendre la conception

difficile, mais non impossible. Les femmes qui ont été opérées pour traiter une maladie de Crohn et qui ont subi une résection ou une ablation de l'iléon devraient pouvoir concevoir et accoucher normalement. Cependant, certains médicaments pris après une opération peuvent empêcher l'allaitement parce qu'ils contaminent le lait maternel et représentent un risque pour le nourrisson.

LA CONTRACEPTION ET LES MII

Les personnes atteintes d'une MII peuvent choisir la forme de contraception qui leur convient. Certaines données laissent supposer que les contraceptifs oraux susciterait des récurrences aiguës de la maladie de Crohn. La pilule contraceptive ne fait pas obstacle aux médicaments contre les MII.

LE CYCLE MENSTRUEL ET LES MII

Les symptômes intestinaux des femmes atteintes de la maladie de Crohn augmentent pendant les règles. Ces femmes peuvent également présenter plus de symptômes prémenstruels que celles qui ne souffrent pas d'une MII. Celles qui s'inquiètent de la gravité de leurs symptômes intestinaux pendant leurs règles devraient discuter des possibilités qui s'offrent à elles avec leur médecin.

L'AVORTEMENT ET LES MII

Un avortement thérapeutique n'est pas plus risqué pour une femme atteinte d'une MII que pour une autre. Une femme qui devient enceinte pendant que sa MII est en phase active présente un risque légèrement plus élevé d'avortement spontané, ou fausse couche. Une poussée active de la maladie pendant la grossesse n'oblige pas le recours à un avortement thérapeutique.

Certains médicaments contre les MII peuvent nuire au fœtus. Les immunosuppresseurs, tels l'azathioprine, le 6-mercaptopurine, la cyclosporine et le méthotrexate, et les antibiotiques comme le métronidazole et la ciprofloxacine font partie de ces médicaments. Si la conception a lieu pendant que la femme prend ces médicaments, on pourra peut-être envisager un avortement thérapeutique.

LA GÉNÉTIQUE DES MII

Les MII semblent «se regrouper» au sein des familles, c'est-à-dire que chez les personnes atteintes d'une MII, la possibilité qu'un membre de leur parenté soit atteint de la même maladie qu'elles est de 10 à 20 pour cent plus élevée qu'au sein du reste de la population. Cette tendance est légèrement supérieure en ce qui a trait à la maladie de Crohn qu'à la colite ulcéreuse. Il existe un faible risque que les enfants de parents atteints d'une MII développent aussi l'une des maladies. Ce risque augmente considérablement lorsque les deux parents en souffrent. Aucun test génétique ne permet d'évaluer les prédispositions d'un individu aux MII.

La grossesse et les MII

EN QUOI LES MII SE RÉPERCUTENT SUR LA GROSSESSE

Si la maladie est sous contrôle au moment de la conception, il est improbable que la MII nuise au fœtus, et on peut prévoir un accouchement vaginal normal. Si la maladie est active au moment de la conception ou le devient pendant la grossesse, le risque de fausse couche ou de naissance prématurée augmente légèrement. Dans la mesure du possible, il faut planifier la conception pendant que la maladie est en rémission.

EN QUOI LA GROSSESSE SE RÉPERCUTE SUR LA MALADIE

La grossesse n'augmente pas la possibilité de poussée active ou de récurrence de la MII. Cependant, si la maladie est en phase active au moment de la conception, elle le *demeurera* probablement pendant le reste de la grossesse.

LES FEMMES QUI ONT SUBI UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Certaines personnes atteintes d'une MII subissent une intervention chirurgicale pour enlever des tissus atteints (une résection). Cette intervention n'a aucune conséquence sur la grossesse. Certaines interventions chirurgicales exigent cependant que l'individu porte temporairement ou constamment un appareil pour recueillir et éliminer les excréments. Cette intervention se nomme stomie. Il arrive qu'une personne ayant subi une iléostomie (l'ablation de l'iléon) souffre d'un prolapsus (une hernie) ou d'une occlusion (un blocage de l'intestin) dans les mois qui suivent l'intervention. Il est donc préférable de reporter la grossesse d'un an après une stomie afin de permettre la guérison. Les femmes qui ont subi une stomie peuvent concevoir et accoucher normalement.

Une bonne alimentation devient doublement importante pour la femme enceinte atteinte d'une MII.

EN QUOI LES SYMPTÔMES SE RÉPERCUTENT SUR LE FŒTUS

Rien ne démontre que le fœtus souffre des symptômes des MII, qui peuvent inclure des crampes, de la diarrhée, des gaz et des nausées.

L'ALIMENTATION ET LA GROSSESSE

Il est essentiel pour toute personne atteinte d'une MII de bien s'alimenter, parce que ces maladies et les médicaments peuvent rendre difficile l'absorption de tous les nutriments nécessaires, dont le fer, l'acide folique, le calcium, les protéines, la vitamine B₁₂ et les matières grasses. Une bonne alimentation devient doublement importante pour la femme enceinte atteinte d'une MII.

On incite vivement les femmes à compléter leur apport en acide folique avant la grossesse. L'acide folique réduit la possibilité d'anomalies du tube neural (malformations du cerveau et de la moelle épinière) chez le fœtus. On le trouve dans les haricots secs et les lentilles, les légumes feuilles verts, les céréales et le pain complets ainsi que le jus d'orange ou de pamplemousse. Les femmes qui prennent de la sulfasalazine doivent compléter leur apport en acide folique, car ce médicament réduit la capacité qu'a l'intestin d'absorber cette vitamine.

LES MÉDICAMENTS ET LA GROSSESSE

Les femmes enceintes devraient discuter des avantages et des risques de certains médicaments contre les MII pendant la grossesse. Les médicaments sont prescrits pour réduire la gravité de la maladie, pour soulager les symptômes et pour traiter les complications et les effets secondaires.

Les immunosuppresseurs et certains antibiotiques ne sont *pas* recommandés pendant la grossesse. Les antibiotiques incluent le métronidazole et la ciprofloxacine. Les immunosuppresseurs comprennent l'azathioprine, le 6-mercaptopurine, la cyclosporine et le méthotrexate. Il n'existe aucun renseignement sur les effets néfastes potentiels des nouveaux médicaments qui interagissent avec des fonctions immunitaires précises, comme l'infliximab. Leur utilisation en cours de grossesse n'est pas recommandée.

La codéine peut poser un risque minime pour le fœtus.

La sulfasalazine est prescrite pour réduire l'inflammation. Elle peut réduire la capacité qu'a l'intestin d'absorber l'acide folique, ce qui provoque de l'anémie. Des suppléments d'acide folique peuvent être recommandés.

Les glucocorticoïdes ne semblent pas causer de dommages au fœtus.

Le diphénoxylate et le lopéramide soulagent la diarrhée. Ils fonctionnent en ralentissant les muscles intestinaux. L'information au sujet de la sécurité de ces médicaments pendant la grossesse est limitée. Les femmes enceintes ou qui prévoient le devenir devraient consulter leur médecin avant de prendre ces médicaments.

LE TABAGISME PENDANT LA GROSSESSE

On sait que le tabagisme résulte en des bébés de petit poids à la naissance. Le tabagisme est également associé à l'apparition de la maladie de Crohn.

L'OPÉRATION D'UNE MII PENDANT LA GROSSESSE

Il est rare qu'une femme doive se faire opérer pour traiter une MII pendant sa grossesse. L'opération peut être exécutée, mais elle accroît légèrement le risque de fausse couche ou d'enfant mort-né.

L'accouchement et ses suites

L'ACCOUCHEMENT D'UNE FEMME AYANT ÉTÉ OPÉRÉE

Il faudra discuter de la possibilité de césarienne dès le début de la grossesse.

Des abcès (des furoncles infectés) et des fistules (des ouvertures anormales entre l'intestin et un autre organe ou entre l'intestin et la peau) constituent des manifestations courantes de la maladie de Crohn.

Une femme qui a un abcès ou une fistule autour du rectum devra peut-être éviter un accouchement vaginal. Il faudra discuter de la possibilité de césarienne dès le début de la grossesse.

L'ALLAITEMENT

Si la MII est en phase active à l'accouchement, il se peut que la mère ne produise pas assez de lait pour allaiter. Par ailleurs, certains médicaments contre les MII peuvent proscrire l'allaitement.

La sulfasalazine, un anti-inflammatoire, s'infiltré dans le lait de la mère et augmente le risque de jaunisse (jaunissement temporaire des yeux et de la peau) chez les prématurés. Elle semble toutefois sans danger chez les nourrissons à terme.

Le 5-ASA est souvent prescrit aux personnes qui ne peuvent tolérer les sulfamides contenus dans la sulfasalazine. En doses petites ou modérées, le 5-ASA ne semble causer aucun problème, mais pris à fortes doses, il peut provoquer des diarrhées liquides chez certains bébés allaités.

On pense que les stéroïdes sont sécuritaires pour les mères allaitantes et leur bébé.

Le lopéramide et le diphénoxylate sont des antispasmodiques. On ne possède pas assez de renseignements sur leur sécurité, et il faut donc évaluer la mère allaitante et son bébé si celle-ci prend ces médicaments.

Une femme ne doit pas allaiter lorsqu'elle prend des immunosuppresseurs ou des antibiotiques. Les immunosuppresseurs incluent l'azathioprine, le 6-mercaptopurine, la cyclosporine et le méthotrexate. Quant aux antibiotiques, ils comprennent le métronidazole et la ciprofloxacine.

LES PROCHAINES GROSSESSES

Il est impossible de prédire l'évolution d'une MII. Les grossesses précédentes n'établissent pas de schème, positif ou négatif, pour les suivantes.

Notes :

Ensemble, nous pouvons trouver un traitement curatif

La Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin (FCMII) est un organisme bénévole sans but lucratif de recherche médicale. Sa mission : trouver un traitement curatif à la maladie de Crohn et à la colite ulcéreuse. Pour y parvenir, la FCMII s'engage, d'abord et avant tout, à recueillir des fonds pour la recherche médicale. La FCMII juge également important de sensibiliser toutes les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin à l'existence de la Fondation et d'éduquer ces personnes, leur famille, les professionnels de la santé et le grand public au sujet de ces maladies.

OUI ! Je soutiens la recherche d'un traitement curatif aux maladies inflammatoires de l'intestin. Je vous envoie immédiatement un don déductible d'impôt au montant de :

35 \$ 50 \$ 100 \$ Autre : _____ \$

Je préfère payer par : chèque MasterCard
 VISA AMEX

Numéro de carte : _____ Date d'expiration : _____

Signature : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Veillez me faire parvenir des renseignements au sujet :

- d'une contribution mensuelle à la recherche d'un traitement curatif (programme de bienfaiteur de la recherche);
- des possibilités de faire don à la Fondation de mon temps et de mes compétences;
- de l'inclusion de la FCMII dans mon testament;
- de l'adhésion à la FCMII.

- I wish to receive material in English.

Veillez libeller le chèque à l'ordre de la Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin et faire parvenir votre chèque, accompagné de ce formulaire, au bureau national de la FCMII situé au 60, av. St. Clair Est, bureau 600, Toronto (Ontario) M4T 1N5. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des activités dans votre région, prenez contact avec votre bureau régional, dont l'adresse figure au dos de cette page.

Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin

BUREAU NATIONAL

60, avenue St. Clair Est, bureau 600
Toronto (Ontario) M4T 1N5
Téléphone : (416) 920-5035 ou 1 800 387-1479
Télécopieur : (416) 929-0364
Site Web : www.cfcf.ca Courriel : cfcf@cfcf.ca

BUREAUX RÉGIONAUX

Colombie-Britannique et Yukon
Téléphone : (604) 685-1844

Alberta, Territoires-du-Nord-Ouest et Nunavut
Téléphone : (403) 569-8477

Manitoba et Saskatchewan
Téléphone : (204) 231-2115

Ontario
Téléphone : (416) 920-5055

Québec
Téléphone : (514) 342-0666

Maritimes
Téléphone : (902) 422-8137

Terre-Neuve et Labrador
Téléphone : (709) 579-3700

RENSEIGNEMENTS LOCAUX

COMMANDITAIRES

PLATINE



ARGENT

Imodium



AstraZeneca

