



MÉDICAMENTS

Méthotrexate - Grossesse et allaitement

Mise à jour : 17 juin 2020

IMETH® - LEDERTREXATE® - METOJECT® - NORDIMET® - NOVATREX® - PREXATE®

Le méthotrexate est un antimétabolite antagoniste de l'acide folique.

Il est également utilisé comme immunosuppresseur notamment dans le psoriasis, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la maladie de Crohn ...

Ses effets indésirables sont notamment d'ordre hématologique, hépatique et infectieux.

ETAT DES CONNAISSANCES ([cliquez ici](#))

EN PRATIQUE

- **Prescription chez la femme en âge de procréer**
 - S'assurer qu'il n'y a pas de grossesse en cours.
 - L'utilisation d'une contraception efficace est nécessaire.
 - Informer la patiente des effets du méthotrexate en cas de grossesse (cf. [Etat des connaissances](#)).
- **Délai à respecter entre l'arrêt du méthotrexate et le début d'une grossesse**
 - La demi-vie d'élimination plasmatique du méthotrexate est de 3 à 4 heures. Le méthotrexate est donc éliminé du compartiment plasmatique en une vingtaine d'heures.
 - En théorie, une conception est donc possible environ une journée après la fin du traitement.
 - Dans la pratique, une contraception efficace doit être poursuivie jusqu'à la fin du traitement et une conception est possible dès l'arrêt de la contraception.
- **Conception après l'arrêt du méthotrexate**
 - [Rassurer](#) la patiente quant au risque malformatif lorsque la grossesse a été conçue après l'arrêt du méthotrexate, même si le délai est court (24h).
- **Découverte d'une grossesse pendant le traitement**
 - Le traitement doit être arrêté le plus rapidement possible.
 - L'évaluation du risque doit être effectuée au cas par cas, en tenant compte notamment de la chronologie de la prise et de la posologie.
 - En cas de poursuite de la grossesse, un dépistage prénatal ciblé sur les malformations décrites est nécessaire (cf. [Etat des connaissances](#)).
 - Les intervenants prenant en charge le nouveau-né devront être avertis du traitement maternel (cf. [Etat des connaissances](#)).
- **Traiter une femme enceinte**
 - On n'utilisera pas le méthotrexate chez la femme enceinte à l'exception d'indications maternelles incontournables (cancérologie) et de préférence au-delà du 1^{er} trimestre (cf. [Etat des connaissances](#)).
- **Allaitement**

- Le passage du méthotrexate dans le lait est très faible. L'enfant reçoit moins de 1% de la dose maternelle (en mg/kg).
- Ces dosages ont été réalisés chez 6 patientes après une prise unique de méthotrexate.
- Il n'y a quasiment pas de donnée sur des enfants allaités par des mères traitées.
- Rappelons que le méthotrexate est un antimétabolite susceptible d'entraîner chez les patients directement traités des effets indésirables sévères, entre autres, hématologiques et hépatiques.
- Au vu de ces éléments, il est préférable, par prudence, d'attendre 24 heures (7 demi-vies d'élimination plasmatique) après l'administration du méthotrexate pour allaiter un enfant.

Seuls quelques noms de spécialités sont mentionnés dans ce site. Cette liste est indicative et n'est pas exhaustive.

CRAT - Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
Hôpital Armand Trousseau, 26 avenue du Docteur Arnold Netter, 75012 PARIS
Fax : +33 (0)144735395 - Réservé au corps médical.
www.lecrat.fr

Copyright CRAT 2020 - Tous droits réservés 2020 -