

# La grossesse après une lésion de la moelle épinière


Auteure : [Hannah Goodings](#) | Révisé par : [Frédérique Courtois](#) | Publié le : 12 septembre 2023 | Mis à jour : ~

## Points clés

- Les femmes ayant une lésion de la moelle épinière (LME) peuvent avoir une grossesse réussie et sécuritaire.
- En plus des nombreux changements que vivent les femmes enceintes sans handicap, les femmes avec une LME sont confrontées à des risques spécifiques pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum.
- Maintenir une communication régulière avec une équipe de professionnels de la santé avant, pendant et après la grossesse peut contribuer à assurer une grossesse sécuritaire pour la mère et l'enfant.

## Puis-je tomber enceinte après une LME ?

Oui. La fertilité de la femme est généralement préservée après une lésion de la moelle épinière (LME), ce qui signifie que les femmes avec une LME peuvent avoir une grossesse réussie. Pendant la phase initiale de récupération, la plupart des femmes connaissent une interruption des menstruations durant 5 à 12 mois. Une fois les menstruations rétablies, la capacité à concevoir revient à la normale.

Consulter le module de SCIRE Professional sur la [santé sexuelle et reproductive](#) pour plus d'informations 

## Que dois-je savoir avant la grossesse ?

Il est recommandé que les femmes avec une LME consultent un professionnel de santé avant la grossesse afin de discuter des risques spécifiques liés à une grossesse avec une LME. Cette discussion, ainsi que le suivi régulier avec des professionnels de la santé pendant la grossesse, peut contribuer à assurer une grossesse, un accouchement et une période post-partum en toute sécurité. L'équipe médicale impliquée en préconception peut inclure :

### Obstétricien(ne)

Un professionnel de la santé spécialisé dans la grossesse et l'accouchement. Trouver un obstétricien ayant de l'expérience avec les LME peut être très bénéfique, car il peut disposer d'équipements médicaux adaptés et être en mesure de détecter les risques et signes avant-coureurs spécifiques à une grossesse avec une LME.



## Sage-femme

Une professionnelle de la santé qui accompagne souvent les femmes avant la conception, pendant la grossesse, lors de l'accouchement et après la naissance, en collaboration avec d'autres membres du personnel médical hospitalier. Il est important de noter que le rôle des sage-femmes varie selon les pays.

## Anesthésiste-obstétricien(ne)

Un anesthésiste spécialisé dans l'administration de péridurales lors de l'accouchement. Une péridurale est couramment utilisée pour réduire la douleur, mais chez les personnes ayant une LME, elle peut également aider à diminuer le risque de dysréflexie autonome pendant l'accouchement. Pour cette raison, un anesthésiste-obstétricien ayant de l'expérience avec les LME est recommandé.

## Infirmier(ère) spécialisé(e) en soins de la moelle épinière

Un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) dans les soins liés aux LME, aussi bien en phase aiguë qu'à long terme.

## Physiothérapeute/ergothérapeute

Des thérapeutes qui élaborent des programmes de mobilité et des techniques adaptées pour accomplir les activités quotidiennes et les exercices de manière sécuritaire.

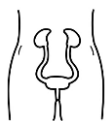
Rencontrer plusieurs professionnels de santé peut prendre beaucoup de temps. Trouver une équipe où la communication entre les prestataires de soins est efficace peut faciliter cette démarche.

## Quels sont les risques potentiels pendant la grossesse ?

Les femmes qui ont une LME peuvent avoir des grossesses et des accouchements en santé. Cependant, ces grossesses sont souvent considérées comme à haut risque en raison des risques supplémentaires liés à la LME pendant la grossesse. Ceux-ci incluent :

## Vessie et intestin

### Infections des voies urinaires (IVU)



Les IVU sont un problème courant après une LME et peuvent nécessiter un traitement antibiotique. La grossesse peut réduire votre mobilité et exercer davantage de pression sur votre vessie, augmentant ainsi le risque d'incontinence et vous exposant à un risque plus élevé de développer une IVU. Certaines femmes peuvent choisir d'utiliser un cathéter intermittent ou à demeure pendant toute la grossesse ou sa dernière partie pour aider à gérer les problèmes d'incontinence. Les cathéters peuvent être utiles pour un meilleur contrôle de la vessie, mais ils présentent également un risque d'infection. Il est important de maintenir une bonne hygiène du cathéter et de surveiller les symptômes pour détecter les IVU précocement.

### Calculs rénaux (pierres aux reins)

Les personnes atteintes de LME courent un risque accru de développer des calculs rénaux en raison de l'évacuation incomplète de la vessie, de l'utilisation de cathéters ou de conditions de vessie neurogène. Pendant la grossesse, ce risque augmente en raison de la diminution de la mobilité et du risque accru d'incontinence. Si vous ressentez de la fièvre, des symptômes

fréquents d'infection urinaire, ou des douleurs (bien que toutes les personnes atteintes de LME ne ressentent pas de douleur), consultez votre professionnel de soins de santé pour déterminer la meilleure marche à suivre.

## Dysréflexie autonome



La dysréflexie autonome (DA) peut être déclenchée par une vessie pleine ou la constipation. Pendant la grossesse, le risque d'incontinence urinaire et de constipation augmente. Ce risque peut être réduit avec un horaire et un système de suivi pour les mictions et les mouvements intestinaux. Consulter un diététicien agréé pour ajuster l'apport en fibres ou commencer des laxatifs peut également être utile pour diminuer le risque de constipation.

Consultez nos articles sur [les changements vésicaux](#), [les IVU](#) et [la dysréflexie autonome](#) pour plus d'informations !



## Spasticité

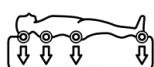


Pour certaines personnes, la spasticité s'aggrave pendant la grossesse. L'utilisation de médicaments pendant la grossesse, en particulier les médicaments réduisant la spasticité, doit être discutée avec un médecin pour assurer la sécurité de la mère et de l'enfant.



**Certains médicaments courants, pris par les personnes atteintes de LME (pour la douleur, la spasticité, etc.), peuvent avoir des effets négatifs sur le bébé s'ils sont pris pendant la grossesse. Il est essentiel de consulter votre médecin de famille pour discuter des options médicamenteuses.**

## Plaies de pression



La mobilité réduite et la prise de poids accrue pendant la grossesse jouent toutes deux un rôle dans l'augmentation de la probabilité de développer des plaies de pression. Des ajustements réguliers de la pression, des évaluations de la peau et des ajustements de fauteuil, réalisés par un spécialiste, doivent être effectués pour éviter les complications liées aux plaies de pression pendant la grossesse.

Référez-vous à nos articles sur [la spasticité](#) et [les plaies de pression](#) pour plus d'informations !



## Mobilité et fatigue



La prise de poids, la pression abdominale accrue et l'augmentation de la spasticité pendant la grossesse peuvent entraîner une diminution de la mobilité et de la fatigue. La qualité du sommeil est également souvent impactée par la grossesse et peut aggraver la fatigue existante. Cela peut entraîner le besoin d'aide pour accomplir des tâches pour lesquelles vous étiez auparavant autonome. Il est important de prêter attention aux tâches pour lesquelles vous pourriez avoir besoin d'aide pendant la grossesse afin de vous assurer que vous disposez des soutiens appropriés.

## Respiration



Chez les femmes ayant des LME plus hautes, des problèmes respiratoires peuvent être présents ou s'aggraver pendant la grossesse. Surélever le haut du corps sur des oreillers lorsqu'elles sont allongées peut aider à la respiration, mais des vérifications régulières doivent être effectuées pour éviter les plaies de pression ou les blessures cutanées dans cette position. Les personnes atteintes de tétraplégie peuvent être à risque accru de pneumonie. Pour celles ayant une toux faible, il existe un risque accru d'aspiration en cas de vomissements dus aux nausées matinales, ce qui peut être réduit en s'allongeant sur le côté. Consulter un physiothérapeute pour des exercices respiratoires ou des modifications pour assister la toux peut également être utile pour améliorer la respiration.

## Position du fœtus



La mauvaise présentation fœtale, une condition où le fœtus n'est pas correctement positionné, est plus courante chez les femmes ayant une LME en raison de la diminution du tonus musculaire de la paroi abdominale. Des échographies de routine devraient être réalisées pendant la grossesse pour vérifier le positionnement du fœtus et établir un plan de naissance sécuritaire.

La grossesse modifie et met à l'épreuve de nombreux systèmes du corps, tant chez les femmes qui n'ont pas de LME que chez celles ayant une LME. Les femmes avec une LME présentent des risques plus élevés avec les complications mentionnées ci-dessus et peuvent avoir besoin de soutien supplémentaire pour garantir une grossesse en santé. Cependant, avec un soutien médical approprié, une grossesse réussie et sécuritaire peut être atteinte.

## À quoi dois-je m'attendre pendant l'accouchement ?

Avoir des rendez-vous réguliers et une bonne communication au sein de votre équipe médicale sont essentiels pour élaborer un plan de naissance sûr et réussi. Lors de l'accouchement, certaines complications spécifiques à la LME à surveiller incluent :

### Ne pas savoir que le travail a commencé



En fonction du niveau de la lésion, les contractions ou les mouvements fœtaux peuvent ne pas être ressentis par la mère. Cela peut entraîner un accouchement inattendu, ce qui peut être dangereux tant pour le nouveau-né que pour la mère. Pour éviter cela, des contrôles réguliers de la dilatation du col doivent être effectués à partir de la 28e semaine. Pour les femmes ayant des lésions au-dessus de T10, une hospitalisation précoce après la 36e semaine peut être recommandée.

### Dysrèflexie autonome



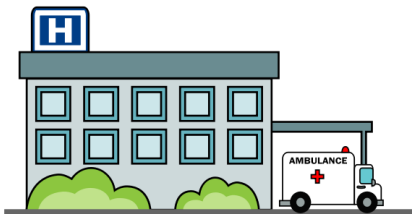
La dysrèflexie autonome (DA) est un risque tout au long des différentes étapes de la grossesse, mais le risque est encore plus élevé pendant le travail et l'accouchement. Certains stimuli pouvant provoquer la DA incluent les contractions et la manipulation de l'utérus, de la vessie ou du vagin, tous impliqués dans l'accouchement. La DA entraîne une forte

augmentation de la pression artérielle, accompagnée de symptômes tels qu'un mal de tête pulsatile, une peau rouge, des nausées, et peut être mortelle. Le traitement de la DA pendant l'accouchement consiste à arrêter toute manipulation et à positionner la mère en position verticale. Si la DA ne peut pas être contrôlée pendant l'accouchement, une césarienne peut être nécessaire pour accoucher en toute sécurité.

## Devrais-je prendre une péridurale ?

Une péridurale peut réduire la douleur pendant l'accouchement pour certaines femmes et elle est également un outil précieux pour diminuer le risque de DA. En raison de son utilité pour réduire ce risque, l'injection péridurale peut être recommandée, quel que soit la capacité de la mère à ressentir les douleurs de l'accouchement. En particulier, il est recommandé que les femmes ayant une LME au-dessus de T6 aient un cathéter péridural placé au niveau de T10. Dans certains cas, une péridurale peut être difficile si la mère a subi une intervention chirurgicale au niveau lombaire ou thoracique dans le passé. Si la péridurale ne peut pas être réalisée, un anesthésique local peut être utilisé avant toute intervention chirurgicale liée à l'accouchement, telle qu'une épisiotomie.

## Dois-je accoucher dans un grand hôpital ?



11

Chaque grossesse étant unique, la décision de l'endroit où accoucher nécessite une discussion avec votre équipe médicale. Si le niveau de la lésion de la mère est inférieur à T6, un accouchement sûr dans un hôpital local, plutôt que de se rendre dans un grand centre, peut être possible si toutes les personnes impliquées sont correctement formées aux risques spécifiques associés à la LME pendant l'accouchement. Cette décision doit être prise en concertation avec l'équipe médicale et la mère pour garantir un accouchement en toute sécurité.

## Ai-je besoin d'une césarienne ?

Par le passé, il était souvent conseillé aux femmes ayant une LME qu'une césarienne était l'option la plus sûre pour l'accouchement. Dans certains cas, lorsque la position du fœtus est incorrecte ou en raison d'autres complications, une césarienne peut être nécessaire. Cependant, dans d'autres cas, des accouchements par voie vaginale peuvent être réalisés en toute sécurité chez les femmes ayant une LME. La discussion concernant l'accouchement vaginal ou par césarienne doit être menée entre la mère et son équipe médicale afin d'assurer un accouchement sûr et réussi.

## À quoi puis-je m'attendre après ma grossesse ?

Après l'accouchement, la plupart des femmes ayant une LME ont des séjours à l'hôpital plus longs que les femmes qui n'ont pas de LME. Cela permet de continuer les soins liés à la vidange de la vessie, aux blessures liées à l'accouchement et au suivi de contrôle. Après la sortie de l'hôpital, certaines complications que vous pourriez rencontrer en tant que mère ayant une LME incluent :

## Cicatrisation des plaies

En raison de la diminution ou de l'absence complète de sensation, les blessures liées à l'accouchement chez les patientes ayant une LME doivent être soigneusement inspectées fréquemment pour s'assurer qu'elles guérissent correctement. Les femmes peuvent rester à l'hôpital pour recevoir les soins nécessaires ou rentrer chez elles si les soins des plaies peuvent être poursuivis en toute sécurité à domicile. Le nettoyage quotidien des plaies doit être effectué jusqu'à la guérison complète. Si possible, les visites d'une sage-femme ou d'une infirmière peuvent être bénéfiques pendant cette période.

## Allaitement

Les mères ayant une LME ont souvent la capacité d'allaiter normalement. Cependant, elles peuvent rencontrer certaines complications en fonction de leur niveau de blessure. Les femmes avec :

- des blessures au-dessus de T6 ont tendance à avoir une production de lait réduite
- des blessures au-dessus de T4 peuvent rencontrer des difficultés à libérer le lait en raison de la sensation réduite du bébé qui s'accroche au sein
- toute blessure, quel que soit le niveau, peut poser des problèmes pour positionner le bébé ou le maintenir pendant toute la durée de la tétée. Dans ces cas, les coussins d'allaitement ou le fait de s'allonger pendant l'allaitement peuvent être une bonne option.

Si l'on détermine que le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait uniquement par l'allaitement, un lait infantile complémentaire peut être conseillé.

## Santé mentale



Après l'accouchement, de nombreuses femmes, qu'elles soient en situation de handicap ou non, connaissent des changements de santé mentale et certaines développent une dépression ou une anxiété post-partum. Les personnes vivant avec une LME sont plus à risque de dépression, ce qui entraîne un taux plus élevé de dépression et d'anxiété post-partum.

### Dépression post-partum

La dépression post-partum peut être décrite comme un épisode majeur de dépression survenant dans les 12 mois suivant l'accouchement. Après l'accouchement, de nombreuses femmes éprouvent le « baby blues », associé à des sautes d'humeur durant les 4 à 10 premiers jours. Une différence importante est que la dépression post-partum affecte grandement le fonctionnement dans la vie quotidienne, alors que le baby blues ne le fait pas.

### Anxiété post-partum

L'anxiété post-partum est un épisode majeur d'anxiété survenant dans les mois suivant l'accouchement et est également considérée comme un risque plus fréquent chez les populations atteintes de LME.



Regardez la série de vidéos Youtube SCIRE on sur l'allaitement pour plus d'informations.<sup>12</sup>

Référez-vous à notre article sur l'allaitement pour plus d'informations !



Référez-vous à notre article sur la dépression pour plus d'informations !



La dépression post-partum et l'anxiété post-partum peuvent avoir des effets négatifs sur la mère, l'enfant et la famille qui apporte son soutien si elles ne sont pas traitées. Si vous connaissez quelqu'un qui souffre de l'une de ces affections, il est crucial de l'encourager à consulter un professionnel de santé dès que possible.

## En conclusion

Il existe des considérations spécifiques ou accrues liées à la grossesse pour les femmes atteintes de LME, telles que les plaies de pression, des problèmes de mobilité et de fatigue, la dysrèflexie autonome lors de l'accouchement, et des problèmes de cicatrisation des plaies. Cependant, les femmes atteintes de LME peuvent avoir des grossesses, des accouchements et des maternités en bonne santé, avec le soutien de leur équipe médicale.

Pour une liste des études incluses, veuillez consulter la [liste de références](#). Pour un aperçu de ce que nous entendons par une preuve « forte », « modérée » et « faible », veuillez consulter [SCIRE Community Evidence Ratings](#).

## Ressources connexes

SCIRE Community. Santé sexuelle après une LME. Disponible au : [community.scireproject.com/topic/sexual-health/](https://community.scireproject.com/topic/sexual-health/)

SCIRE Community. Infections des voies urinaires. Disponible au : [community.scireproject.com/topic/urinary-tract-infections/](https://community.scireproject.com/topic/urinary-tract-infections/)

SCIRE Community. Allaitement. Disponible au : [community.scireproject.com/videos/breastfeeding/](https://community.scireproject.com/videos/breastfeeding/)

SCIRE Professional. Santé sexuelle et reproductive. Disponible au : [scireproject.com/evidence/sexual-and-reproductive-health/introduction/](https://scireproject.com/evidence/sexual-and-reproductive-health/introduction/)

SCIRE Community. Dysrèflexie autonome. Disponible au : [community.scireproject.com/topic/autonomic-dysreflexia/](https://community.scireproject.com/topic/autonomic-dysreflexia/)

SCI BC. Breastfeeding After SCI. Disponible au : <https://sci-bc.ca/breastfeeding-after-sci/>

SCI BC. Female Fertility and Pregnancy. Disponible au : <https://scisexualhealth.ca/female-fertility-and-pregnancy/>

## Liste de références abrégée

La liste complète des références est disponible à l'adresse suivante :

[community.scireproject.com/topic/pregnancy/#reference-list](https://community.scireproject.com/topic/pregnancy/#reference-list)

Les termes du glossaire sont disponibles auprès de : [community.scireproject.com/topics/glossary/](https://community.scireproject.com/topics/glossary/)

### Crédits photographiques

1. [Medical team](#) Cromaconceptovisual [CC0](#)
2. [Excretory system](#) ©Olena Panasovska, [CC BY 3.0 US](#)
3. [Digestive System](#) ©Design Science, [CC0 1.0](#)
4. [Medication](#) [CC BY 3.0 US](#)
5. [Pressure Injuries](#) [CC BY 3.0 US](#)
6. [Help](#) [CC BY 3.0 US](#)
7. [Breathing](#) [CC BY 3.0 US](#)
8. [Fetus position](#) [CC BY 3.0 US](#)
9. [Pregnant](#) ©Luis Prado [CC BY 3.0 US](#)
10. [Voltage](#) ©Ciker-Free-Vector-Images, [CC0 1.0](#)
11. [Hospital](#) Public Domain © [Public Domain Certification](#)
12. [Breastfeeding](#) © SCIRE Community Team
13. [Mental Health](#) ©Loritas Medina [CC BY 3.0 US](#)



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducatif uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.