

Résumé du RIEM

Darunavir et malformations congénitales

Résumé

- Les auteurs ont réalisé une étude de cohorte fondée sur la population afin d'évaluer le risque de malformations congénitales majeures (MCM) chez les femmes enceintes exposées à un traitement antirétroviral.

Messages clés

- Nos résultats semblent indiquer que le recours à un traitement antirétroviral au cours du premier trimestre n'était pas associé à un risque accru pour toutes les formes de MCM, mais qu'il était bien associé à un risque accru d'anomalies de l'intestin grêle.

Auteurs : Anick Bérard, Odile Sheehy, Jinping Zhao, Michal Abrahamowicz, Mona Loutfy, Isabelle Boucoiran et Sasha Bernatsky

Pour plus de renseignements, écrivez à Anick Bérard : anick.berard@umontreal.ca

Quelle est la question?

- Compte tenu du nombre croissant de femmes séropositives enceintes suivant des traitements antirétroviraux combinés, des préoccupations ont été soulevées quant aux possibles effets tératogènes de ces derniers.

Quel était le but de l'étude?

- Quantifier le risque de malformations congénitales majeures associées à un traitement antirétroviral combiné durant la grossesse.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- À partir de données de la Cohorte des grossesses du Québec pour les années 1998 à 2015, nous avons inclus les femmes couvertes par le régime d'assurance-médicaments provincial ayant accouché d'un seul bébé né vivant. Les expositions aux antirétroviraux durant le premier trimestre ont été analysées séparément ou en combinaison. Les MCM diagnostiquées durant l'année suivant la naissance ont été recensées dans la banque de données MED-ÉCHO et celle de la RAMQ. Un modèle d'équations d'estimation généralisée (EEG) a été utilisé pour calculer le rapport de cotes et le rapport de cotes ajusté (RCA), avec des intervalles de confiance à 95 % (IC à 95 %), pour toutes les formes de MCM et pour chaque malformation d'organe spécifique.

Qu'a révélé l'étude?

- Après ajustement en fonction des variables confondantes potentielles, dont le statut sérologique maternel, le recours à un traitement antirétroviral durant le premier trimestre de grossesse n'est pas associé à un risque accru de MCM (RCA : 0,59; IC à 95 % : 0,33 à 1,06).
- Le recours à un traitement antirétroviral combiné durant le premier trimestre est associé à un risque accru d'anomalies de l'intestin grêle (RCA : 10,32; IC à 95 % : 2,85 à 37,38).

Cette recherche a été financée par IRSC - Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et menée par des chercheurs affiliés aux institutions suivantes:



Lien vers la publication [en anglais seulement] : [Bérard et al., 2017](#)