

Allaitement et produits de contraste

PROBLEMATIQUE

L'administration de produits de contraste est parfois indiquée chez des patientes qui allaitent. La patiente et son médecin doivent recevoir les informations sur la toxicité potentielle pour le nouveau-né ou le nourrisson du produit de contraste excrété dans le lait afin de décider de la conduite pratique.

SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE

La littérature concernant l'excrétion des produits de contraste iodés et gadolinés dans le lait maternel est pauvre. Moins de 1% du produit de contraste administré à la mère est excrété dans le lait [1] et moins de 1 % du produit de contraste ingéré par l'enfant est absorbé par le tube digestif [2-3].

Les facteurs à analyser pour l'étude de l'interaction entre la prise médicamenteuse et l'allaitement influençant la sécrétion de la substance dans le plasma puis dans le lait sont : 1) la posologie (voie d'administration, dose et fréquence), 2) les propriétés du médicament (degré de liaison protéique, poids moléculaire, degré d'ionisation en fonction du pH du plasma et du lait, la liposolubilité) et 3) le délai depuis l'accouchement et la fréquence des tétées [3].

Produits de contraste iodés

La demi-vie plasmatique d'un produit de contraste iodé administré par voie intra veineuse est approximativement de 2 heures avec une élimination complète du produit en 24 heures. Du fait de sa faible liposolubilité, moins de 1% du produit de contraste administré à la mère est excrété dans le lait maternel durant les 24 premières heures [1]. Par ailleurs, moins de 1% du produit de contraste ingéré est absorbé par le tube digestif de l'enfant [2]. La dose absorbée par le nouveau né ou le nourrisson semble correspondre à moins de 0,01 % de la dose administrée par voie intra veineuse. Cela équivaut à moins de 1 % de la dose reçue par un enfant lors d'un examen avec injection de 2 ml/kg.

Produits de contraste IRM

Le Gadolinium étant utilisé sous forme chélatée, il est dénué de toxicité aux doses utilisées chez l'enfant et l'adulte, et ne pose notamment pas les problèmes de neurotoxicité du Gadolinium libre. Les propriétés pharmacocinétiques des produits de contraste à base de gadolinium sont similaires à celles des produits de contraste iodés. Moins de 0.04 % du produit de contraste administré à la mère est excrété dans le lait durant les 24 premières heures [2-4]. Par ailleurs, moins de 1% du produit de contraste ingéré est absorbé par le tube digestif de l'enfant [2]. La dose absorbée est donc de moins de 0,0004 % de la dose administrée par voie intra veineuse.

RECOMMANDATIONS OU CONDUITE PRATIQUE

Les données de la littérature ne rapportent pas de toxicité directe de l'ingestion orale par le nouveau-né ou le nourrisson de produits de contraste iodés ou IRM.

Le très faible passage de produit de contraste chez le nouveau-né allaité est établi. Contrairement aux recommandations européennes et américaines, les recommandations françaises restent de suspendre l'allaitement pendant 24 heures après l'administration d'un produit de contraste iodé ou gadoliné.

Concernant le Teslascan® (produit à base de manganèse), l'allaitement doit être suspendu 14 jours.

Bibliographie

1. Ilett KF, Hackett LP, Paterson JW, et al. Excretion of metrizamide in milk. Br J Radiol. 1981;54:537-8
2. Kubik-Huch RA, Gottstein-Aalame NM, Frenzel T, et al. Gadopentetate dimeglumine excretion into human breast milk during lactation. Radiology. 2000;216:555-8
3. Schmiedl U, Maravilla KR, Gerlach R, et al. Excretion of gadopentetate dimeglumine in human breast milk. AJR 1990;154:1305-6
4. Rofsky NM, Weinreb JC, Litt AW. Quantitative analysis of gadopentetate dimeglumine excreted in breast milk. J Magn Reson Imaging. 1993;3:131-2
5. ACR Manual on contrast media Version 5.0 Administration of contrast medium to breast-feeding mothers:45-46
6. Webb JA, Thomsen HS, Morcos SK. The use of iodinated and gadolinium contrast media during pregnancy and lactation. Eur Radiol 2004 online