

21/03/2025



## **Effets de l'utilisation prénatale de Kaftrio chez des mères porteuses pour traiter l'iléus méconial de fœtus atteints de mucoviscidose**

### **Titre grand public :**

Utilisation de Kaftrio chez des femmes enceintes non atteintes de mucoviscidose pour traiter l'iléus méconial de fœtus atteints de mucoviscidose

### **Auteurs :**

Angela Metcalf, MD<sup>1</sup>; Stacey L. Martiniano, MD<sup>1</sup>; Scott D. Sagel, MD<sup>1</sup>; Michael V. Zaretsky, MD<sup>2</sup>; Edith T. Zemanick, MD<sup>1</sup>; Jordana E. Hoppe, MD<sup>1</sup>

### **Affiliations :**

1. Department of Pediatrics, University of Colorado Anschutz Medical Campus and Children's Hospital Colorado, Aurora, Colorado
2. Department of Obstetrics, Gynecology and Maternal Fetal Medicine and Colorado Fetal Care Center, Children's Hospital of Colorado, Aurora, Colorado

### **Quelle est la problématique de votre recherche ?**

Si une mère qui n'est pas atteinte de mucoviscidose prend un médicament utilisé pour traiter la mucoviscidose (Kaftrio = elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor) parce que son fœtus en est atteint et que l'échographie a révélé un iléus méconial (obstruction intestinale), l'obstruction intestinale du fœtus disparaîtra-t-elle ?

### **Pourquoi est-ce important ?**

Kaftrio est un médicament utilisé chez les personnes atteintes de mucoviscidose, mais certaines complications de la mucoviscidose peuvent survenir in utero. Certains enfants atteints de mucoviscidose naissent avec un iléus méconial (IM), une obstruction de l'intestin grêle. L'IM peut nécessiter une intervention chirurgicale pour retirer l'obstruction après la naissance et peut entraîner des problèmes de nutrition et de croissance. L'IM se développe in utero et est souvent visible lors des échographies prénatales. Certaines complications de l'IM pourraient être améliorées si l'IM pouvait être corrigé avant la naissance de l'enfant.

## **Quels sont les travaux réalisés ?**

Dans notre établissement, nous avons traité avec Kaftrio trois femmes enceintes, dont les fœtus présentaient des signes d'IM à l'échographie et dont le diagnostic de mucoviscidose a été confirmé. Les mères enceintes ont pris Kaftrio même si elles n'étaient pas elles-mêmes atteintes de mucoviscidose. Nous avons ensuite observé les nourrissons pour vérifier si l'IM s'était résolu.

## **Quels sont les résultats ?**

Tous les nourrissons et toutes les mères traités ont bien toléré le médicament, sans effets secondaires significatifs. Chez un nourrisson, IM s'est résolu avant la naissance et l'enfant n'a pas eu besoin d'autres traitements. Chez un autre nourrisson, l'IM s'est amélioré, mais il n'a pas disparu. Après la naissance du bébé, l'occlusion intestinale a été éliminée par des lavements. Chez le troisième nourrisson, l'IM n'a pas disparu et l'occlusion a été retirée par chirurgie. La mère de l'enfant qui a dû être opéré n'a reçu le traitement par Kaftrio qu'à 35 semaines de grossesse.

## **Que cela signifie-t-il et pourquoi faut-il rester prudent ?**

Comme dans des cas déjà décrits, nous avons constaté que le traitement par Kaftrio de mères enceintes semble contribuer à améliorer l'IM chez le fœtus. Cependant, le moment du début de l'administration de Kaftrio semble influencer l'efficacité du médicament à éliminer l'IM chez le fœtus. Si la prise de Kaftrio est commencée trop tard dans la grossesse, ce traitement ne semble pas fonctionner aussi bien. Aucun effet secondaire significatif du médicament n'a été constaté chez les mères ou les nourrissons. Il s'agit d'un rapport sur trois cas, et des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer quand la prise de Kaftrio doit être commencée et pour s'assurer que ni les mères ni les nourrissons n'ont pas d'effets secondaires.

## **Quelles sont les perspectives ?**

Des études de plus grande envergure portant sur des mères non atteintes de mucoviscidose prenant Kaftrio pour améliorer l'IM chez des fœtus atteints de mucoviscidose sont nécessaires pour confirmer que ce traitement est à la fois sûr et efficace pour traiter l'IM.

## **Lien vers le manuscrit original sur PubMed :**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39645477/>