

## **Maladie de Willis-Ekbom et grossesse**

Il existe trois formes différentes de la maladie de Willis-Ekbom (MWE). Les formes familiales et génétiques, les formes idiopathiques et les formes secondaires. Parmi les formes secondaires : celles liées à la grossesse.

### **La MWE au cours de la grossesse**

D'après les études, jusqu'à 30 % des femmes enceintes présenteraient les symptômes de la maladie, particulièrement au cours du troisième trimestre. La grossesse peut aussi aggraver une MWE pré-existante. Dans près de 97% des cas, les manifestations du syndrome restent modérées et disparaissent la plupart du temps après l'accouchement.

Cependant, il est important de noter que plus de la moitié de femmes atteintes durant leur grossesse le seront, à nouveau, durant les grossesses ultérieures. De plus, les femmes enceintes présentant les symptômes de la maladie auront quatre fois plus de risques de développer une forme chronique ultérieurement.

### **Les facteurs prédisposant à la MWE**

Les facteurs prédisposant à la MWE au cours de la grossesse restent mal connus. La carence en fer, physiologique lors de la grossesse, serait en partie responsable. D'autres facteurs pourraient prédisposer au déclenchement de la maladie chez la femme enceinte.

Ces facteurs prédisposant sont :

- Hémoglobine basse
- Ferritinémie basse avant la conception
- Carence en folates
- Multiparité
- élévation œstradiol au cours du dernier trimestre
- Présence de MWE avant la grossesse
- Antécédents familiaux de MWE

### **Les traitements de la MWE au cours de la grossesse**

Dans la grande majorité des cas, il n'est pas utile de traiter. Les symptômes s'estompent en général rapidement après l'accouchement. Une écoute attentive s'avère souvent beaucoup plus utile et efficace qu'une prescription médicamenteuse. Le magnésium, même si son efficacité n'a pas été démontrée de manière scientifique, peut s'avérer utile.

Les autres traitements habituellement utilisés dans la maladie de Willis-Ekbom sont contre-indiqués pendant la grossesse.

Ainsi, il n'existe pas actuellement de consensus par rapport au traitement médicamenteux de la MWE au cours de la grossesse. Dans les cas de sévérité importante, un apport de fer ou un traitement par antalgique de niveau 2 pourrait être proposé.