

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (sartans) - Grossesse

Date de mise à jour : 17.06.2026

ETAT DES CONNAISSANCES

- **Aspect malformatif**

- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (sartans) sont des antihypertenseurs agissant sur le système rénine-angiotensine.
- Les données publiées chez les femmes enceintes exposées au 1er trimestre sont très nombreuses pour les IEC, et nombreuses pour les sartans. A ce jour, **aucun effet malformatif n'est [retenu](#) à ce jour avec ces antihypertenseurs.**
- Deux méta-analyses publiées en 2020 et 2021 évoquent une augmentation du risque de malformation congénitale majeure et de malformation congénitale cardiovasculaire après une exposition à un IEC ou un sartan au premier trimestre de la grossesse. Toutefois, ces résultats pourraient notamment être liés à l'existence de biais de confusion (diabète et pathologie hypertensive maternelle non pris en compte, cf. [Analyse de l'étude princeps](#)).
- Les IEC et les sartans ne sont pas tératogènes chez l'animal.

- **Aspect fœtal et néonatal**

- **Une toxicité fœtale et/ou néonatale est décrite en cas de traitement par un IEC ou un sartan poursuivi aux 2ème et/ou 3ème trimestres :**
 - Il s'agit d'une toxicité rénale, parfois irréversible voire fatale, se traduisant chez le fœtus par un oligoamnios ou un anamnios, compliqué éventuellement d'une hypoplasie pulmonaire, et chez le nouveau-né par une insuffisance rénale.
 - A noter que malgré la normalisation d'un oligo-anamnios du à une exposition intra-utérine à un IEC/Sartan, une atteinte rénale dont les manifestations peuvent survenir à la naissance, dans l'enfance, voire chez l'adulte est possible.
 - Une hypoplasie des os de la voûte crânienne est également décrite.

EN PRATIQUE

Tous les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (sartans) sont contre-indiqués aux 2ème et 3ème trimestres de la grossesse (cf. Etat des connaissances).

- **En prévision d'une grossesse / En préconceptionnel**

- Prévoir une [consultation préconceptionnelle](#) afin de faire le point sur la stratégie thérapeutique en vue d'une future grossesse.
- En effet, les IEC et les sartans étant contre-indiqués aux 2ème et 3ème trimestres de la grossesse, il est souhaitable d'envisager [une alternative thérapeutique](#) chez une femme qui souhaite être enceinte.

- **Découverte d'une grossesse pendant le traitement**

- Arrêter l'IEC ou le sartan et si un traitement antihypertenseur doit être poursuivi, envisager [un relais thérapeutique](#).
- En cas d'exposition au 1er trimestre : [rassurer](#) la patiente quant au risque malformatif des IEC ou des sartans.
- En cas d'**exposition prolongée au-delà du 1er trimestre** :
 - Prévoir une surveillance prénatale échographique adaptée (fonction rénale, voûte crânienne...)

(cf. Etat des connaissances).

- Solliciter l'avis d'un néphropédiatre pour décider des modalités de surveillance et de suivi éventuel de l'enfant à la naissance ou dans les semaines qui suivent, voire à distance, même en l'absence d'oligo-anamnios objectivé.

- **Traiter une femme enceinte**

- Les IEC et les sartans étant contre-indiqués aux 2ème et 3ème trimestres de la grossesse, il est préférable d'envisager un autre traitement antihypertenseur dès le 1er trimestre chez une femme enceinte (voir ici les [alternatives thérapeutiques](#)).
- Aux 2ème et 3ème trimestres, ils sont contre-indiqués en raison de leur toxicité fœtale avérée (cf. Etat des connaissances).

► **Si l'une de vos patientes est exposée à un IEC ou un sartan en cours de grossesse, nous vous invitons à [prendre contact avec le CRAT](#) pour contribuer à enrichir les connaissances sur ces médicaments chez la femme enceinte.**

Consulter aussi sur notre site

IEC actuellement disponibles en France :

[Bénazépril](#) : Briem®, Cibacène®, Biazide®, Cibadrex®.

[Captopril](#) : Noyada®.

[Enalapril](#) : Renitec®, Co-renitec®, Lercapress®, Zanextra®.

[Lisinopril](#) : Zestril®, Zestoretic®.

[Périndopril](#) : Coversyl®, Bipreterax®, Preterax®, Preterval®, Cosimpriel®, Triplixam®.

[Quinapril](#) : Acuitel®, Acuilix®.

[Ramipril](#) : Triatec®, Cotriatec®.

[Trandolapril](#) : Odrik®, Tarka®.

[Zofénopril](#) : Teoula®, Zofenil®, Coteoula®, Zofenilduo®.

Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (sartans) actuellement disponibles en France :

[Candésartan](#) : Atacand®, Kenzen®, Cokenzen®, Hytacand®.

[Eprosartan](#) : Teveten®.

[Irbésartan](#) : Aprovel®, Ifirmasta®, Coaprovel®, Ifirmacombi®.

[Losartan](#) : Cozaar®, Fortzaar®, Hyzaar®.

[Olmésartan](#) : Alteis®, Olmetec®, Alteisduo®, Coolmetec®, Axeler®, Sevikar®.

[Telmisartan](#) : Micardis®, Pritor®, Tolura®, Micardisplus®, Pritorplus®, Twynsta®.

[Valsartan](#) : Nisis®, Tareg®, Cotareg®, Nisisco®, Exforge®, Entresto®.

[Analyse d'un article sur les malformations après exposition aux IEC au 1er trimestre de la grossesse](#)

Seuls quelques noms de spécialités sont mentionnés dans ce site. Cette liste est indicative et n'est pas exhaustive.
