

Tabagisme et Grossesse

Edwige Dautzenberg

Sage-Femme , tabacologue

Toxicité du Tabac

La fumée du tabac contient environ 4000 composés, parmi lesquels

| | |
|--------------|---|
| Le CO | Hypoxie Sang + Muscles |
| Nitrosamines | Irritant + cancérogène |
| Benzopyrène | Goudron cancérogène |
| Dioxines | Cancérogènes |
| Acroleine | Irritant |
| Polonium | Radioactif (1/2 vie > 1000 ans) |
| Cadmium | Dangereux par accumulation |
| Nicotine | Addictive (accoutumance plus rapide que l'héroïne). |

L'affinité du CO (monoxyde de carbone) pour l'hémoglobine est 200 fois supérieure à celle de l'O₂ (oxygène). Il provoque une hypoxie chronique chez tous les fumeurs. Le fœtus est trop peu oxygéné pendant sa croissance. La toxicité est due au passage du CO à travers le Placenta, avec affinité plus importante pour l'hémoglobine fœtale (HbCO > 2 à 2,4 aux taux maternels)

Mécanisme de toxicité

- Vasoconstriction utérine et placentaire⁽⁶⁾
- Variabilité accrue de la pression sanguine
- Augmentation du risque cardiaque
- Absorption de substances toxiques

Tabagisme = Dépendance

Les processus pharmacologiques et comportementaux, responsables de cette dépendance, sont similaires à ceux qui déterminent la dépendance aux drogues dures.

"La dépendance à une substance psycho-active est la perte de liberté de pouvoir s'abstenir de la consommation de cette substance" (OMS)

"Le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance dont la nicotine est responsable" (Pr. G.Lagrué)

Caractéristiques du syndrome de Sevrage

- Pulsion à fumer, irritabilité
- Anxiété, agressivité, colère
- Maux de tête, insomnies
- Difficultés de concentration

Augmentation de l'appétit
Diminution du pouls, Augmentation de la pression artérielle

Un apport suffisant de substituts nicotiniques traite le syndrome de sevrage.

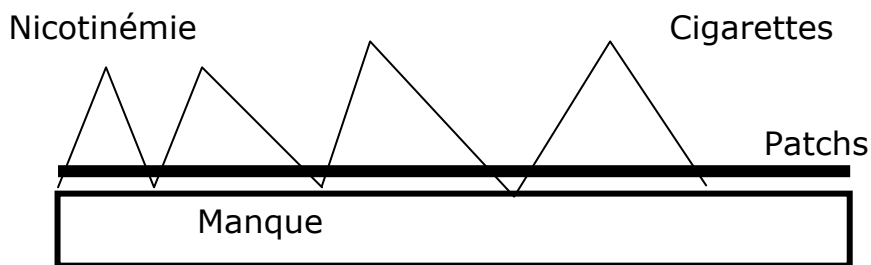
Traitement du manque

Les substituts nicotiniques

Timbres de 10, 20 ou 30 Cm2. Il est recommandé de varier l'emplacement du timbre. Les timbres sont sur 16H ou 24H.

Gommes 2mg ou 4mg

Comprimés sub-linguaux 2mg



Les substituts nicotiniques sont autorisés pour la femme enceinte depuis Octobre 1997, et sont en vente libre en pharmacie depuis Octobre 2000. Il est recommandé d'utiliser pour les femmes enceintes le timbre sur 16 heures, ou d'enlever le timbre 24 heures la nuit, pour éviter une concentration supplémentaire de nicotine dans le liquide amniotique pendant la nuit. Ces méthodes ont montré leur efficacité, puisqu'elles doublent environ les chances de succès d'un sevrage. Aucun traitement substitutif n'est remboursé actuellement, bien que certaines études, comme celle de Curry, montrent que le remboursement auraient un impact coût/efficacité positif.

Conséquences du tabac pour le fœtus et le nouveau-né

Physiopathologie du tabagisme gravidique

- Fausses couches spontanées

Taux d'avortement spontané multiplié par trois en cas de tabagisme maternel. L'association tabac/Fausse Couche est dose-dépendante (à plus de 20 cigarettes par jour, risque augmenté de 20%)(1)(22)(30). Il y a une augmentation du risque de fausses couches spontanées en cas de tabagisme passif d'une heure par jour, d'où l'importance de connaître l'exposition au domicile (conjoint fumeur) ou sur le lieu de travail.(32)(39)

- Grossesses Extra-Utérines

Le risque relatif est multiplié par 1,5 pour moins de 10 cigarettes par jour, et par trois pour plus de 20 cigarettes par jour. Une étude a montré que les anciennes fumeuses n'ont pas de risque accru de GEU : Ainsi, l'arrêt du tabac pendant le mois qui précède la conception permettrait de diminuer de façon significative le risque de GEU (4)(7).

- Hématomes rétro-placentaire

Le tabagisme favorise surtout la constitution d'HRP situé à la périphérie du placenta (anoxie périphérique avec nécrose déciduale). On estime qu'un HRP sur 5 est directement attribuable au tabac. Les anciennes fumeuses présentent deux fois moins de complications vasculaires de type HRP que les femmes qui continuent de fumer pendant leur grossesse. (20)(26)

- Placenta Prévia

Fumer pendant la grossesse multiplie par deux ou trois le risque de Placenta Prévia. Le risque diminue en même temps que l'arrêt de l'intoxication tabagique, et en fonction du calendrier gravidique. (27)(28)(29)

- Prématurité

Le tabagisme multiplie par deux le risque d'accouchement prématuré. Pour les femmes ayant cessé de fumer avant la conception, le risque est égal à celui des femmes n'ayant jamais fumé. Le risque lié au tabac est en relation directe avec le nombre de cigarettes fumées pendant la grossesse, et non avec le tabagisme antérieur. Le risque de rupture prématurée des membranes est trois fois plus fréquent avant 34 semaines. (18)(38)

- Retard de Croissance Intra Utérine

Le tabagisme est la principale cause de RCIU dans les pays industrialisés. Les enquêtes nationales de périnatalité montrent un poids de naissance inférieur de 100 grammes avec une consommation de moins

de 5 cigarettes par jour. Par contre, on peut remarquer que les fumeuses qui cessent de fumer au troisième trimestre de la grossesse ont des enfants de poids égal aux non-fumeuses. (21)

- Retard de maturation pulmonaire

Une étude a montré que les enfants de femmes fumeuses ont une fonction pulmonaire réduite par rapport à celle des enfants de mère non fumeuses.

- Hypoxie Chronique (réaction fœtale immédiate au tabac)

A chaque cigarette fumée, il y a une diminution significative des mouvements spontanés fœtaux. La fréquence cardiaque fœtale est augmentée de 15% environ dix minutes après l'usage d'une cigarette, et ceci persiste pendant 25 minutes. Enfin, le tabac semble diminuer la fréquence du rythme respiratoire fœtal.(8)(12)(15)

Mort fœtale in utero

11% des MFIU du troisième trimestre seraient directement attribuables au tabac .

Hypothèses de malformation

Un petit nombre d'études a mis en évidence un excès de malformations "congénitales" chez les fumeuses : anomalies des membres, du système nerveux central, des fentes palatines ou labiales. Ces résultats sont controversés, la discussion portant sur les protocoles de certaines de ces études plus que sur leurs résultats.

Syndrome de sevrage

Un discret syndrome de sevrage a pu être constaté chez les nouveaux-nés de mère fumeuses, avec notamment hyperexcitabilité, pleurs et difficultés alimentaires.

L'allaitement maternel

Les nouveaux-nés sont exposés à des quantités significatives de nicotine par le biais du lait maternel. L'intervalle entre la dernière cigarette fumée et la tétée est importante : plus cet intervalle est court, plus la concentration de nicotine est importante. Il faut donc expliquer aux patientes qui ne peuvent arrêter de fumer, qu'il ne faut pas fumer dans l'heure qui précède la mise au sein. On peut noter par ailleurs une production de lait moins importante chez les femmes fumeuses que chez les non-fumeuses. Cependant, la qualité du lait ne semble pas modifiée. (3)

Les complications Post-Natales

Le risque de Mort subite du Nourrisson est multiplié par quatre chez les femmes ayant fumé pendant la grossesse, et augmente si le tabagisme perdure après la naissance. L'exposition du nourrisson au tabac (tabagisme passif) entraîne une augmentation des symptômes

respiratoires et des allergies. On soupçonne un problème de troubles du comportement liés au tabac (problèmes de mémorisation, d'attention, de compréhension).

Le tabagisme passif de la femme enceinte

La composition de l'air à proximité de fumeurs est telle que l'on peut raisonnablement penser que l'exposition des femmes enceintes au tabac de l'environnement puisse affecter le fœtus. Il est donc important d'informer les parents en début de grossesse. Associer le père et aider les personnes de l'entourage qui souhaitent arrêter de fumer en même temps que la femme enceinte, est un encouragement fort pour celle-ci. La présence d'un conjoint qui continue de fumer en sa présence serait un facteur d'échec pendant la grossesse, et encore plus après l'accouchement.

Conséquences de l'arrêt du tabac en cours de grossesse

| Temps depuis la dernière cigarette | Effet |
|------------------------------------|---|
| 20 minutes | Normalisation de la pression artérielle et du rythme cardiaque Extrémités plus chaudes |
| 8 Heures | Hausse du taux d'oxygène sanguin, baisse du CO et Hb CO |
| 24 Heures | Diminution du risque vasculaire : HRP, Métorrhagies, Infarctus |
| 48 Heures | Amélioration goût et Odorat, stimulation de l'appétit Normalisation croissance fœtale (correction du RCIU) |
| 72 heures | Respiration plus aisée, diminution toux, dyspnée, congestion sinus Diminution des risques de prématurité, de mort in utero, de rupture des membranes |
| 2 à 3 semaines | Amélioration circulation sanguine et fonctions respiratoires |
| 1 à 3 mois | Recroissance ciliaire : production physiologique de mucus Réduction des infections ORL et broncho-pulmonaires |

Modalités d'aide au sevrage

Proposer une substitution d'emblée chez toute femme dépendante de la nicotine

Test de Fagerström simplifié

Dosage du CO expiré

La dose de substitut sera ajustée à J-8, à J28, puis chaque mois.

Une sage-femme ne peut prescrire d'anxiolytiques, et beaucoup d'entre eux sont déconseillés aux femmes enceintes. Nous ne serons donc à priori pas concernées par ce type de traitement. On peut prescrire de la vitamine C, qui aurait aussi un effet positif sur le traitement et pas d'inconvénients majeurs. Beaucoup de médecins prescrivent des benzodiazepines (lexomil) en début de sevrage, ce que la Sage-Femme n'a pas le droit de faire. Dans ce cas, il faut travailler en liaison avec un médecin.

Conclusion

Le tabagisme chez la femme enceinte met en jeu la santé de l'enfant et celle de la mère. Les premiers acteurs du sevrage, c'est vous !

Deux questions essentielles à poser dès la première consultation :

Fumez vous ?

Désirez vous arrêter ?

Nous pouvons vous aider

L'arrêt total doit être recherché

Il est important de dépister et de traiter le syndrome de sevrage dont est responsable la nicotine

Les bénéfices gravidiques apparaissent dès les premières 24 heures du sevrage

L'idéal serait d'arrêter lors de la décision de grossesse ... avec le père ... et de ne pas reprendre