



## Tabagisme, sevrage tabagique et maladie de Crohn

Michel Underner<sup>1</sup>, Jean Perriot<sup>2</sup>, Jacques Cosnes<sup>3</sup>, Philippe Beau<sup>4</sup>, Gérard Peiffer<sup>5</sup>, Jean-Claude Meurice<sup>1</sup>

Disponible sur internet le :  
23 mars 2016

1. CHU La Milétrie, pavillon René-Beauchant, service de pneumologie, unité de tabacologie, BP 577, 86021 Poitiers cedex, France
2. Dispensaire Émile-Roux, centre de tabacologie, 63100 Clermont-Ferrand, France
3. Hôpital Saint-Antoine, service d'hépatologie, gastro-entérologie et nutrition, 75012 Paris, France
4. CHU La Milétrie, service d'hépatologie, gastro-entérologie et nutrition, 86021 Poitiers, France
5. CHR Metz-Thionville, service de pneumologie, 57038 Metz, France

### Correspondance :

Michel Underner, CHU La Milétrie, pavillon René-Beauchant, service de pneumologie, unité de tabacologie, BP 577, 86021 Poitiers cedex, France.  
m.underner@chu-poitiers.fr

## ■ Résumé

**Contexte** > Le tabagisme dont la prévalence est plus élevée chez les patients atteints de maladie de Crohn (MC) aggrave son évolution. En revanche, la recto-colite ulcéro-hémorragique affecte essentiellement des non- ou ex-fumeurs ; le tabagisme peut améliorer le cours de la maladie.

**Objectif** > Revue systématique de la littérature sur les données concernant la relation entre tabagisme, sevrage tabagique et maladie de Crohn.

**Sources documentaires** > Medline sur la période 1980-2015 avec pour mots-clés « Crohn's disease » ou « inflammatory bowel disease » et « smoking » ou « smoking cessation » et pour limites « Title/Abstract » ; les langues retenues étaient l'anglais et le français.

**Sélection des études** > Parmi 1315 articles, 168 résumés sélectionnés ont donné lieu à une double lecture aboutissant à retenir 69 études (cas-témoins, rétrospectives, prospectives, revues ou méta-analyses). Les données ont été extraites à partir d'une grille de lecture.

**Résultats** > Le tabagisme augmente le risque de complications, récurrences et de recours aux traitements chirurgicaux, corticoïdes ou immunosuppresseurs chez le patient atteint de MC. Ces effets délétères sont plus fréquents chez la femme. L'arrêt de la consommation de tabac améliore l'évolution de la maladie et représente un élément essentiel de sa prise en charge.

**Limites** > Hétérogénéité des études rassemblées selon le type, les caractéristiques des populations, la définition du statut tabagique et la validation de l'arrêt du tabac.

**Conclusion** > Les fumeurs atteints de MC doivent être systématiquement sensibilisés aux effets néfastes du tabagisme, aux bénéfices de l'abstinence et aidés à s'arrêter de fumer.

## ■ Summary

### Smoking, smoking cessation and Crohn's disease

*Context* > Smoking whose prevalence is higher in patients with Crohn's disease (CD) worsens its evolution. Ulcerative colitis mostly affect non- or ex-smokers; smoking may improve the course of the disease.

*Objectives* > Systematic literature review of data on the relationship between smoking, smoking cessation and Crohn's disease.

*Documentary sources* > Medline, on the period 1980–2015 with the keywords "Crohn's disease" or "inflammatory bowel disease" and "smoking" or "smoking cessation"; limits "Title/Abstract"; the selected languages were English or French.

*Study selection* > Among 1315 articles, 168 abstracts have given rise to a dual reading to select 69 studies (case-control, retrospective, reviews or meta-analysis). Data were extracted using a reading gate.

*Results* > Smoking increases the risk of complications, recurrences and resort of surgery, corticosteroids or immunosuppressants. These deleterious effects are more common in women. Stopping smoking improves the course of the disease and represents an essential component of its management.

*Limits* > Heterogeneity of the studies collected according to the type, population characteristics, definition of smoking status and the validation of smoking cessation.

*Conclusion* > Smokers suffering from CD must routinely be made aware of the disadvantages of smoking, benefits of abstinence and helped to quit smoking.

## Introduction

Le rôle du tabagisme dans le risque de développement d'une maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) a été évoqué dès le début des années 1980. En 1982, Harries et al. [1] notaient une faible proportion (8 %) de fumeurs chez les patients atteints de rectocolite hémorragique, contrastant avec une proportion plus élevée (44 %) chez ceux qui présentaient une maladie de Crohn (MC). De même, Somerville et al. [2] en 1984, au Royaume-Uni, notaient que les patients atteints de MC étaient plus souvent fumeurs que les témoins (RR = 3,5 ; IC 95 % : 1,8–6,6 ;  $p < 0,001$ ). Le risque de diagnostic de MC se révélait d'autant plus élevé qu'il était évoqué chez des patients fumeurs (RR = 4,8 ; IC 95 % : 2,4–21,0 ;  $p < 0,001$ ).

## Objectif

L'objectif de cette revue systématique de la littérature est d'exposer les données concernant la relation entre tabagisme et sevrage tabagique sur le risque de développement, les caractéristiques cliniques et l'évolution de la maladie de Crohn.

## Méthode

Une recherche sur Medline a été réalisée sur la période 1980–2015 en utilisant les mots-clés suivants : « Crohn's disease » ou « Inflammatory bowel disease » et « smoking » ou « smoking cessation », avec les limites « Title/Abstract ». Les langues retenues étaient l'anglais et le français. Parmi les 1315 articles,

168 ont été sélectionnés pour relecture de leur résumé et 69 ont finalement été retenus. Les données ont été extraites des articles à l'aide d'une grille de recueil.

## Résultats

### Tabagisme et MC

#### Tabagisme et risque de MC (tableau 1)

Deux études cas-témoins [3,4] notent une association positive entre tabagisme actuel et MC, comparativement aux sujets n'ayant jamais fumé. La méta-analyse de Mahid et al. [5] retrouve une telle association positive, avec un OR poolé de 1,76 (IC 95 % : 1,40–2,22) ;  $p < 0,001$ , comparativement aux sujets n'ayant jamais fumé. Enfin, Higuchi et al. [6], dans une étude prospective réalisée aux États-Unis chez 229 111 femmes incluses dans la Nurses' Health Study (NHS) et dans la NHS II, constatent une association positive entre tabagisme et MC chez les fumeuses actuelles (HRa = 1,90 ; IC 95 % : 1,42–2,53), comparativement aux femmes n'ayant jamais fumé. D'autres travaux ont montré que le risque relatif de développer une MC est significativement plus élevé chez les fumeurs actuels que chez ceux n'ayant jamais fumé [7–9]. Dans la méta-analyse de Calkins de 1989 [10], il est constaté une association positive entre augmentation du risque de MC et tabagisme actuel (OR poolé = 2,0 ; IC 95 % : 1,65–2,47), comparativement aux sujets n'ayant jamais fumé. Dès 1984, Somerville et al. [2] notaient que l'association positive entre MC et tabagisme au moment du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3817858>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3817858>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)