



ELSEVIER

FLASH INFO

JOURNAL DE
pédiatrie
ET DE puériculture

<http://france.elsevier.com/direct/PEDPUE/>

Tabac et grossesse

M. Delcroix (chargé de mission)^{a,*}, C. Gomez (sage-femme tabacologue)^b

^a ARH Nord-Pas-de-Calais, APPRI-EPSM des Flandres, 790, route de Locre, BP 139, 59270 Bailleul, France

^b Centre hospitalier d'Arras, maternité Georges-Pernin, service du docteur Pierre Marquis, avenue Winston-Churchill, 57 F, 62000 Arras, France

Introduction

Cette revue générale tabac et grossesse est écrite pour les professionnels de la périnatalité, pédiatres ou psychologues d'enfants. Nécessairement schématique, cette revue est réalisée à partir de quatre rapports très récents publiés en 2004, celui de la BMA [1], celui du Surgeon General [2], la monographie du CIRC [3] et le livre des experts de la Conférence de consensus « Grossesse et tabac » à Lille les 7 et 8 octobre 2004 [4]. Les autres sources spécifiques sont référencées dans le texte. Après un bref rappel épidémiologique, le tabagisme chez les femmes enceintes est analysé au travers de ses effets délétères : fertilité masculine, délai de conception, grossesses extra-utérines, avortements, placentas insérés bas, hématomes rétroplacentaires, accouchements prématurés, retards de croissance intra-utérins, complications buccodentaires, thromboemboliques, allaitement maternel. Enfin la mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré permettra d'évoquer un moyen facile et rapide d'améliorer concrètement la prise en charge des femmes enceintes fumeuses.

Épidémie du tabagisme des femmes en âge de procréer en France

La prévalence du tabagisme chez les jeunes femmes de 18 à 24 ans est devenue très importante (46 %) même si ce pourcentage diminue à 40 % dès la tranche de 25-34 ans qui est l'âge de la grossesse. Cet effet cohorte explique le décalage de pourcentage entre les femmes et les hommes dans les tranches d'âge su-

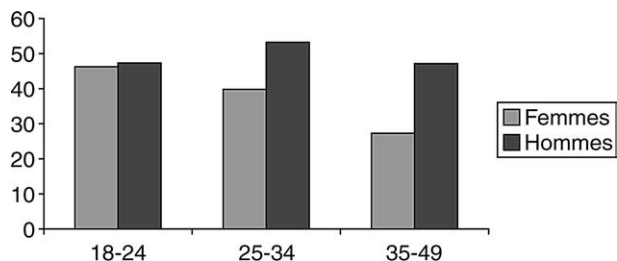


Figure 1 Tabagisme en France selon l'âge et le sexe d'après l'enquête du Comité français d'éducation pour la santé (CFES)-Institut français d'opinion publique (IFOP) 2004.

périeures (Fig. 1). Ainsi, en France, ces 30 dernières années, le nombre de femmes fumeuses en âge de procréer a été multiplié par près de trois.

Par ailleurs, il faut observer que le pourcentage de fumeuses parmi les femmes enceintes est habituellement sous-estimé pour plusieurs raisons. Les enquêtes sont habituellement déclaratives et facultatives : les fumeuses y participent moins souvent et quand elles le font, certaines nient leur tabagisme avant et/ou durant la grossesse. Les enquêtes nationales sont rares.

Globalement, le tabagisme des femmes enceintes est passé en France d'environ 10 % en 1972 à 28 % en 2000 alors qu'à cette date, il est de 20 % au Royaume-Uni et de 11,4 % aux États-Unis. Ainsi depuis ces 30 dernières années, il est possible d'affirmer sans risque de preuve contraire que la prévalence des nouveau-nés exposés in utero à la fumée de tabac a triplé entre les années 1970 et les années 2000.

Tabagisme et fertilité masculine

Le tabagisme entraîne des anomalies du spermogramme : réduction de la mobilité et de la

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mhdeldcroix@wanadoo.fr (M. Delcroix).

densité des spermatozoïdes. L'étude de Künzle [5] confirme l'association entre le tabagisme de l'homme et le délai de conception. Les travaux de Jensen et al. montrent que les effets négatifs de l'exposition anténatale au tabagisme maternel entraînent chez les hommes une diminution de la concentration des spermatozoïdes d'environ 21 %, une diminution du volume des testicules de 1,5 ml et une hypofécondité de près de 30 % (hommes non fumeurs exposés in utero versus non fumeurs et non exposés in utero).

Tabac et délai de conception

L'association entre tabagisme actif des femmes et augmentation du délai de conception est clairement démontrée. Une méta-analyse menée par Augood et al. [6], portant sur 12 études, confirme un risque relatif global du délai de conception de plus d'un an, augmenté d'environ 40 % pour les fumeuses par rapport aux non-fumeuses. Une étude européenne chez des femmes en âge de procréer menée par Bolumar et al. [7] confirme un risque relatif du délai de conception supérieur à un an, augmenté d'environ 70 % chez les fumeuses de plus de dix cigarettes par jour par rapport aux non-fumeuses [8]. Même le tabagisme passif influence négativement le délai de conception à six mois en l'augmentant de près de 20 % (Hull et al.) [9]. Les fumeuses ont deux fois plus de risques d'être infertiles que les non-fumeuses, avec effet réversible en cas d'arrêt du tabagisme. La méta-analyse (Augood et al.) [6] citée plus haut confirme un risque relatif d'infertilité augmenté de 60 % chez les fumeuses versus non-fumeuses.

Tabagisme et procréation médicalement assistée

Le tabagisme diminue de plus de 40 % les chances de réussite des procréations médicalement assistées (PMA). Le taux d'échec de l'*intracytoplasmic sperm injection* (ICSI) est près de trois fois plus élevé chez les couples fumeurs que chez les non-fumeurs (Zitzman) [10]. De même, dans une cohorte prospective sur cinq ans (Klonoff-Cohen et al.) [11] le risque d'échec de PMA est près de trois fois plus élevé chez les femmes fumeuses.

Tabagisme et grossesse extra-utérine

Le tabagisme augmente le risque de grossesse extra-utérine (GEU), qui reste la première cause de mortalité maternelle dans les trois premiers mois de grossesse. La méta-analyse de Castles et al. [12] objective une augmentation moyenne de

75 % du risque de GEU. Une étude cas/témoin réalisée en France montre que le risque relatif augmente d'environ 70 % pour une à neuf cigarettes, 300 % pour dix à 19 cigarettes et 400 % pour plus de 20 cigarettes par jour [13].

Tabagisme et avortement spontané

Une étude en Australie a montré que les femmes fumeuses (après ajustement sur l'âge, l'indice de masse corporelle [IMC], le type de traitement ou l'étiologie des problèmes de stérilité) ont deux fois plus de risque de faire une fausse couche que les non-fumeuses [14].

Tabagisme et placenta inséré bas

D'après l'étude de Mortensen et al. [15] les mères fumeuses présentent un risque de placenta inséré bas augmenté d'environ 90 %.

Tabagisme et hématome rétroplacentaire

On estime qu'au moins un hématome rétroplacentaire (HRP) sur cinq est directement attribuable au tabagisme. Les fumeuses augmentent considérablement le risque de récidiver leur HRP si elles n'arrêtent pas de fumer à la grossesse suivante.

Tabagisme et retard de croissance intra-utérin, prééclampsie

La diminution du poids de naissance est directement « dose-dépendante » du taux de CO maternel expiré [16]. Le tabagisme maternel, en entraînant notamment une diminution de l'oxygénation fœtale, est le facteur de risque reconnu de retard de croissance intra-utérin (RCIU) le plus important. Parmi les interventions éventuellement bénéfiques, la plus indiscutable pour corriger le RCIU est d'aider les mères à arrêter de fumer. Il s'agit d'un enjeu de santé publique prioritaire parce que le RCIU est le principal facteur associé de mortalité et de morbidité aussi bien périnatales qu'infantiles. Le nombre et le pourcentage des nouveau-nés de faible poids (moins de 1500 g), loin de diminuer, n'a cessé d'augmenter ces dernières années en France passant d'environ 4 ‰ en 1982 à 13 ‰ en 2002 [17].

En cas d'hypertension artérielle (HTA) le taux de RCIU est deux fois plus élevé chez les mères fumeuses que chez les non-fumeuses. Autrement dit, le tabagisme aggrave toujours les conséquences délétères de l'HTA ou de la prééclampsie autant au niveau fœtal que maternel. Tous les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9376005>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9376005>

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