

## Prévention des risques fœtaux : tabac et grossesse

(item 20)

### Objectifs

Donner une information sur les risques liés au tabac.

### Introduction

Le tabagisme féminin continue d'augmenter, en particulier chez les adolescentes et les femmes pendant la grossesse. Ce sont précisément celles qui vont être ou sont en âge de procréer qui fument le plus.

A 18 ans, une femme sur deux est fumeuse, et la moitié des femmes sous pilule fument. Actuellement, 30 % des femmes continuent de fumer pendant leur grossesse, c'est-à-dire trois fois plus qu'il y a trente ans.

Evolution du tabagisme (en pourcentage) chez la femme en France.

Année	1972	1981	1995	2000
Avant la grossesse	17%	27%	39%	48%
Pendant la grossesse	10%	15%	25%	28%

### I. Pourquoi le tabagisme est-il dangereux pendant la grossesse ?

La fumée du tabac contient environ 4 000 composés, le plus souvent toxiques. Parmi ceux-ci, le monoxyde de carbone (CO), par son affinité 200 fois supérieure à celle de l'oxygène pour l'hémoglobine, explique la carboxyhémoglobine, dont les effets dose-dépendants sont encore plus dommageables chez le fœtus que chez la mère.

Le taux moyen de carboxyhémoglobine (HbCO) d'une femme enceinte qui continue de fumer 20 cigarettes par jour est de 5 à 8 %, mais ce taux peut s'élever beaucoup plus à certains moments si plusieurs cigarettes sont fumées sans intervalle ou avec des inhalations profondes et répétées.

L'hypoxie fœtale est directement corrélée à l'oxycarbonisme de la mère. Le taux moyen de carboxyhémoglobine (HbCO) d'une femme enceinte qui continue de fumer 20 cigarettes par jour est de 5 à 8 %, mais ce taux peut s'élever beaucoup plus à certains moments si plusieurs cigarettes sont fumées sans intervalle ou avec des inhalations profondes et répétées. La fumée de cigarette contient aussi de la nicotine, qui provoque la dépendance.

### II. Quelles sont les conséquences d'une intoxication tabagique pendant la grossesse ?

Le tabagisme per-gravidique représente un enjeu majeur de santé publique et la première cause évitable des principales complications gravidiques.

GEU et tabac

La liaison GEU/tabac est significative dans les enquêtes "fumeuses versus non-fumeuses", avec un risque

relatif (RR) moyen multiplié par deux et dose-dépendant (jusqu'à RR x 5 pour plus de 30 cigarettes par jour).

Avortement spontané et tabac : l'augmentation dose-dépendante du nombre de fausses couches spontanées est généralement retrouvée (RR x 1,5 à 2).

Accouchement prématuré : le RR moyen est multiplié par deux. La rupture prématurée des membranes est également plus fréquente, avec un RR multiplié par 3 avant 34 semaines d'aménorrhée.

Retard de croissance intra-utérin : le poids et la taille de naissance sont diminués de façon significative et proportionnellement à la quantité de cigarettes consommée quotidiennement. Même le tabagisme passif a une influence significative.

Le tabagisme maternel est aussi, parmi les facteurs de risque reconnus d'hypotrophie foetale, le plus important, notamment par altération de l'oxygénation foetale. Il existe une relation directe entre la sévérité du RCIU et le degré d'intoxication.

Or, parmi les interventions éventuellement bénéfiques, la plus indiscutable est l'arrêt du tabagisme.

En cas d'hypertension artérielle, le taux de RCIU est deux fois plus élevé chez les mères fumeuses que chez les non fumeuses.

La fréquence des placentas praevia est accrue (plus 30 %), celle des hématomes rétro-placentaires est doublée. Le risque de mortalité in utero est augmenté, et 10 % des morts foetales tardives sont attribuables au tabac.

### III. Comment prendre en charge les femmes enceintes fumeuses ?

Il est possible de la prendre en charge soi-même ou d'adresser la femme enceinte à une consultation de tabacologie.

Après un interrogatoire sur l'historique du tabagisme, des symptômes liés au tabac (toux, dyspnée, expectorations, ...), on évaluera la dépendance physique et psychologique par le test de Fageström et la mesure du monoxyde de carbone. SAVOIR PLUS

En fonction des résultats ce bilan, un programme thérapeutique peut être proposé.

Pendant la grossesse, au moins 30 % des femmes fumeuses arrêtent spontanément, sans aide médicamenteuse.

Par ailleurs, un pourcentage non négligeable, en particulier parmi les femmes qui sont peu dépendantes, et donc avec des taux de CO peu élevés, peuvent arrêter assez facilement avec une aide non médicamenteuse (soutien psychothérapeutique, thérapies comportementales, séances de groupe ou de préparation à la naissance).

En cas de dépendance importante, un substitut nicotinique est le plus souvent associé à un accompagnement psychologique.

Depuis octobre 1997, les substituts nicotiques peuvent être prescrits chez la femme enceinte (mais ils ne sont pas encore remboursés par la Sécurité sociale).

Les différents substituts :

On utilise chez la femme enceinte :

- les patchs "16 heures", qui sont enlevés au coucher. Il existe des patchs "16 heures" (Nicorette®) et des patchs "24 heures", qui, laissés 16 heures, délivrent une dose de nicotine identique aux premiers (mais, psychologiquement, le suivi est moins bon, car les patientes ont l'impression de dépenser de l'argent inutilement).

- les gommes et les tablettes permettent de mieux adapter les doses en cas de besoin compulsif de cigarette.

- TNS par timbres transdermiques : utilisation chez la femme enceinte (doses de nicotine délivrées pour une application de 16 heures).
- Nicorette. 16 heures : 15 mg/30 cm<sup>2</sup>, 10 mg/20 cm<sup>2</sup> ou 5 mg/10 cm<sup>2</sup>
- Nicotinell\*, Niquitin\*, Nicopatch\* ( 16 heures) : 14mg/30cm<sup>2</sup>, 9,4mg/cm<sup>2</sup> ou 4,7mg/cm<sup>2</sup>

- TNS en formes orales : gommes et microtabs.
- Nicorette gommes 2 mg nature ou menthe ou orange
- Nicorette gommes 4 mg nature ou menthe ou orange
- Nicotinell fruit 2 mg
- Nicotinell menthe 2 mg
- Nicogum. gommes 2mg j
- Nicorette. Microtabs 2 mg

Il est à noter que la durée d'utilisation est souvent réduite spontanément par les femmes enceintes elles-mêmes, qui arrêtent les substituts nicotiniques beaucoup plus rapidement que les femmes non enceintes, tant la grossesse est une motivation puissante pour arrêter de fumer.

#### **IV. Comment prévenir les rechutes après l'accouchement**

Les raisons des rechutes du post-partum sont multiples :

- signes dépressifs (plus fréquents chez les fumeuses),
- prise de poids,
- environnement familial ou professionnel de tabagisme passif,
- arrêt du tabagisme envisagé uniquement pour protéger le bébé et non pas dans une démarche personnelle pérenne.

Encourager l'allaitement maternel est bénéfique pour la mère, car il diminue le risque de rechutes, et pour le nouveau-né, car il diminue les risques liés au tabagisme passif.

Il est nécessaire d'être très attentif à cette période et de ne pas hésiter à reprendre la prescription du traitement substitutif. Les gommes ou les microtabs suffisent souvent.

L'accompagnement commencé avant ou pendant la grossesse sera poursuivi dans le post-partum par le médecin généraliste. La reprise du tabagisme augmente en effet beaucoup le risque d'accident thromboembolique ou cardio-vasculaire, en particulier en cas de contraception oestro-progestative, et encore plus particulièrement après 35 ans.

Ainsi, la demande d'une contraception peut être une excellente occasion de renforcer la motivation à ne pas reprendre la consommation des cigarettes.

**Points essentiels**

**Le tabagisme actif et même passif menace plus ou moins gravement la santé des enfants à naître.**

**Le monoxyde de carbone (CO) a une affinité 200 fois supérieure à celle de l'oxygène pour l'hémoglobine.**

**Les principales conséquences de l'intoxication tabagique sont : avortements spontanés, G.E.U., Hypotrophie foetale, accouchement prématuré, mort in utéro, H.R.P., Placenta praevia.**

**L'utilisation systématique de l'analyseur de CO lors des consultations prénatales, aussi bien pour les femmes que pour leur conjoint, permet de leur faire prendre conscience de leur intoxication.**

**Les substituts nicotiniques peuvent être prescrits chez la femme enceinte.**

**Au moins 30 % des femmes fumeuses arrêtent spontanément, sans aide médicamenteuse ; mais le risque de récurrence post-partum est important.**

**Les raisons des rechutes du post-partum sont multiples: signes dépressifs, prise de poids, environnement familial ou professionnel de tabagisme passif, arrêt du tabagisme envisagé uniquement pour protéger le bébé et non pas dans une démarche personnelle pérenne.**