



**TABAC, GROSSESSE, ALLAITEMENT**  
Congrès de gynécologie et d'obstétrique Marseille  
14 et 15 octobre 2005-10-03  
Patrick de BOISSE, Caroline GIBOIN, Agnes GAUBIL, Florence ENDERLE  
[www.autourdelenfant.org](http://www.autourdelenfant.org)

### **Le tabagisme au féminin :**

Il est en très nette augmentation :

En France, la première cigarette est prise en moyenne à 13 ou 14 ans à la sortie de l'école..

A 18 ans, la moitié des jeunes femmes fument contre 17 % en 1972, 25 % fumeront encore pendant leur grossesse contre 10 % en 1972.

70 % des fumeuses continuent ou reprennent après l'accouchement.

Ce problème s'aggrave dans les pays industrialisés malgré tous les efforts entrepris. La majorité des personnes interrogées actuellement sont favorable à l'interdiction du tabac dans les lieux publics...Les irlandais ne fument plus dans leur pub ni les américains.

Le tabac diminue la fécondité, ces faits sont doses et age dépendants.

La diminution de la fécondité s'explique par la diminution de la réserve en ovocytes, par un effet anti- œstrogène du tabac et une sécrétion majorée d'androgènes surrénaliens.

Le nombre de grossesse extra utérine est augmenté :la nicotine diminuant la motilité tubaire (3 fois plus de GEU à partir de 20 cigarettes par jour).

Le risque de fausse-couche spontanée est augmenté de 20 % pour 20 cig./j ;cela est dû à la mauvaise qualité de l'endomètre avec une diminution des pics LH\_RH et d'oestradiol, une altération des ovocytes et des blastocytes par la nicotine et une diminution des flux utérins.

### **Le conflit tabac-placentaire :**

Le risque d'hématome rétro placentaire est multiplié par 1,5 (nécroses déciduales ischémiques précoces, troubles rhéologiques).

Il y a 3 fois plus de placentas praevias et de MAP avant 34 SA.

Les chorioamniotites et le platelet activating factor sont augmentés.



Les dysgravidies sont moins fréquentes mais plus graves, surtout elles peuvent apparaître à distance de l'arrêt du tabac quand bien même l'arrêt aura été décidé avant la grossesse soulignant la « microangiopathie » tabagique indolore, sournoise et délétère qui menace la jeune femme de 15 à 25 ans; la prise et la durée d'une intoxication tabagique doit être recherchée lors de toute dysgravidie paradoxale. Il est probable qu'il existe la encore une susceptibilité génétique et multifactorielle (nutrition..) individuelle.

Le fœtus reçoit 4000 substances qui sont présentes dans le tabac.

La majorité passe la barrière placentaire car peu fixée aux protéines et diffusibles. :

- des gaz qui expliquent un taux de carboxyhémoglobine supérieur de 1,8 à celui de la mère:
- des substances cancérigènes :hydrocarbures, aldéhydes...
- des irritants :acroléines
- des métaux :nickel, cadmium(diminution du zinc RCIU)
- des radicaux libres :quinones, co. ;
- la nicotine :dosable par la cotidine (45 % du taux maternel) ; sa demie-vie est très courte moins de 2 heures avec 1 pic plasmatique entre 2 et 4 heures ;donc fumer après une tétée sera effectivement mieux

### **Comment s'en sort le fœtus ?**

En France, la prévalence du RCIU est de 5 % dans la population générale.

Elle triple à partir de 10 cig /j et elle augmente à près de 25% si la femme enceinte fume 20 cig. /J

Pas de RCIU si arrêt avant 16 semaines, mais persiste le risque de dysgravidie.

Le RCIU s'explique par diminution des apports caloriques chez la mère fumeuse (la nicotine coupe l'appétit), diminution du débit sanguin inter villeux, hypoxie fœtale par la carboxyhémoglobine, effet toxique du cadmium sur la croissance cellulaire.

11% des morts fœtales in utero tardives seraient dues au tabac par anomalies du placenta et RCIU.

La possibilité de malformations est controversée : tube neural, cœur, fentes labiales, anomalies des membres et des urines.

Le risque d'anomalies chromosomiques chez la femme jeune semble augmenté.



## **L'enfant**

Il n'y a pas plus de décès en maternité.

Mais le nombre de morts subites est multiplié par 2 (dose dépendant) malgré le couchage dorsal.

Les apnées du sommeil sont aussi de durée et de fréquence plus importante.

Les nouveaux-nés sont plus hypotrophiques, plus hyper excitables, leur sommeil est de moins bonne qualité et donc plus difficile à gérer surtout pour un premier enfant. Ils ont plus de troubles digestifs (coliques...). Il a été décrit un syndrome nicotinique chez le nourrisson (vomissement, teint gris, diarrhée, augmentation de la fréquence cardiaque...).

Les enfants des mères fumeuses développeront pour 45% d'entre eux des épisodes sifflants la première année de leur vie. Ce phénomène est corrélé à la cotinine urinaire pendant la grossesse.

Les nourrissons présentent une PA systolique augmentée de 6 mois à 1 an.

Enfin il semble exister à long terme une diminution du développement cognitif et psychomoteur en rapport avec l'hypotrophie et le rôle direct de la nicotine sur le cerveau fœtal.

Les consultations de la grossesse devaient rechercher le risque de tabagisme actif mais aussi prévenir les parents des effets du tabagisme passif et les inciter à fumer à l'extérieur, d'hyper ventiler avant de regagner une pièce fermée (une dizaine de fois) afin de renouveler l'espace mort pulmonaire encore porteur de fumées.

## **L'allaitement**

Fumer et allaiter est moins délétère que fumer sans allaiter.

Notre rôle de professionnels de santé doit être d'informer objectivement les futurs parents ; la consultation pédiatrique prénatale est très importante à ce titre. 8 % des obstétriciens auront le temps de parler allaitement pendant la grossesse et ce ne sont pas eux qui seront sollicités lors d'une intolérance aux protéines du lait de vache (à toujours rechercher enceinte dans les familles avant de parler de lait « dévachisé » ) d'eczéma, de coliques, de mort subite, de bronchiolite ou d'obésité (15% des ados en 2005 contre 5% en 1965).

L'hyper alimentation des premiers mois et ses conséquences sur les maladies cardiovasculaires et métaboliques de l'adulte, notamment en cas de prématurité ou de RCIU, plus fréquent avec le tabac, est prévenue par 6 mois d'allaitement maternel.

La mise en route de l'allaitement chez les tabagiques est plus difficile par diminution de la prolactine de 30 à 50%.



La nicotine passe le placenta car peu liée aux protéines (5 à 25%) mais l'intoxication fœtale est moindre que le tabagisme passif subi par le nourrisson.

La demie-vie de la nicotine dans le lait est courte: 60 à 90 minutes.

Les mères fumeuses doivent être informées des avantages et des difficultés de l'allaitement maternel, de l'importance de fumer après la tétée en cas de nécessité.

Les mères tabagiques allaitent moins souvent et moins longtemps (mais 5 % des femmes allaitent à 3 mois en France, dernier rang mondial..).

### **Quels conseils donner ?**

La mère et le père fumeurs doivent, comme tous les futurs couples être informés et formés in utero mais aussi et surtout avant une grossesse (école...) des avantages et des difficultés de l'allaitement.

Les effets délétères du tabac (nicotine) sur le cerveau fœtal seront contrebalancés par le lait de mère notamment grâce aux acides gras à très longue chaîne (c20 et c22) et aux acides aminés indispensables, spécifiques de la race humaine, qui vont favoriser une myélinisation cérébrale optimale, la présence de facteur de croissance des nerfs (NGF) permettant une migration neuronale de meilleure qualité et plus rapide des neurones ainsi qu'une meilleure qualité du tissu de soutien (astrocytes).

Les enfants de mères tabagiques sont plus excitables, ont plus de trouble du sommeil et d'infections rhinopharyngées majorés par les crèches.

Le choix de la mère et du couple d'allaiter ou ne pas allaiter doit être respecté et non forcé

La mère tabagique peut allaiter Il faut convaincre les professionnels de santé

Les mères suivront ou non. Ceci n'est pas gagné:

- La non information ou la désinformation de la population est tenace
- L'absence encore trop souvent constatée d'un discours clair et homogène sur l'allaitement au sein même de chaque maternité.

Ceci souligne l'importance des séances prénatales en couple; si possible au 4ème et 9ème mois par les sages femmes, au 6<sup>e</sup> pour le pédiatre; ceci est primordial pour évaluer les sorties précoces et minimiser les risques (tabac mais aussi infection, ictère, psychologiques..).

On préconise de fumer après la tétée, de poursuivre le plus longtemps possible l'allaitement au sein exclusif à la demande et sans complément.

Les produits de substitutions sont à conseillés : gomme à la nicotine après la tétée, patch nocturne, souvent mal utilisés sans suivi médical et coûteux.



Ils sont considérés utilisables chez la femme enceinte depuis 1997 et sans prescription depuis 2000 ; Dans l'ensemble, la quantité de nicotine absorbée par le biais de ces produits est à peu près équivalente à celle apportée par la moitié d'un paquet de cigarette; le taux lacté de nicotine qu'ils produiront sera donc inférieur au taux lié à l'intoxication tabagique chez les mères grosses fumeuses.

Arrêt du tabac (méthode ALLAN CAER)

La plus - part des arrêts d'allaitement sont injustifiés le premier mois pour des médicaments non vraiment contre-indiqués ou des difficultés maternelles mal gérées

Attention à la pilule chez la femme tabagique !! (Risque thrombo embolique+)

Ces réseaux d'informations autour de la naissance (RIAN) devraient exister dans toutes les maternités.

L'importance des financements publiques et privés pour les financer et les enjeux pour l'enfant sont primordiaux.

L'American Academy de pédiatrie s'est déjà prononcé de façon très favorable pour l'allaitement en présence d'un tabagisme, en précisant que c'est aussi l'occasion de discuter d'un sevrage tabagique possible...

## **AU TOTAL**

Que choisirait le fœtus s'il le pouvait,?

Il est important d'informer les jeunes futures mères et pères sur les dangers du tabac pris de 15 à 25 ans, avant cette première expérience d'amour, sur les problèmes de la pilule et du tabac, sur les risques pour la fécondité et la grossesse....bien avant le spectre du cancer qui peut leur paraître bien loin ; d'où l'importance des interventions en milieu scolaire vis-à-vis du tabac et l'allaitement maternel.



## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1) Smoking while pregnant :transplacental mutagenèses of thr fetus by toboggan smoke  
JAMA ,March 9,2005 vol 293,No 10,1264-1265  
David m.deMarini et col.
- 2)Chromosomal instabilité in amniocytes from fetuses of mothers who smoke  
Rosa ana de la chisa et col.  
JAMA,march 9,2005, vol 293, No 10 1212-1222
- 3)Inserm ,conference de presse ,Paris 2004:grossesses extra utérines :le tabac et les infections sexuellement transmissibles en cause. Topique pretentaine is again of theincrease ;trends inthe incidence of ectopic pregnancies in France 11992-2002)  
human reproduction 2004,vol 19,No9 2014-2018
- 4)Inserm,la grande prématurite ;dépiage et prévention du rapport d'expertise collective  
Paris 1997
- 5)Nicotine replacement products : implications for the breastfeeding noter.BS  
SCHATZ.JHL 1998 ;14(2) :161-163
- 6)Breastfeeding and the use of récréation drugs ;J LISTON..B.REV 1998 ;6(2) :27-30
- 7)L'APPRI et le collège de gynécologie de bordeaux et du sud -ouets 6eme rencontres nationales 2005 femmes et tabac juin 2005 ,www.appri.asso.fr
- 8)Conférences de consensus « grossesse et tabac « LILLE 7 et 8 octobre 2004 ANAES
- 9)2ème rencontres nationales grossesse alcool tabac « la femme et la cigarette » LILLE  
26-27 mai 2000
- 10)S Renolleau ,JTA 2003 la Havane janvier 2003 grossesse et tabac
- 11)les dossiers de l'allaitement 17 08 2005 No 43 tabagisme et produits de substitution
- 12)U. SIMEONI congrés « obésité » Marseille 16 juin 2005 alimentation de l'enfant maladies metaboliques de l'adulte www.autourdelenfant.org



13)P de BOISSE RIAN ,un projet pour la région congrés pr GAMERRE Marseille octobre 2004 [www.autourdelenfant.org](http://www.autourdelenfant.org)

14)P de BOISSE congrés obésité Marseille juin 2005,l'allaitement maternel et la prévention de l obésité [www.autourdelenfant.org](http://www.autourdelenfant.org)

15)contact@co-naitre.net  
marie THIRION,Laurence GIRARD

Je remercie tout particulièrement le docteur Georges CHICHE pour ses conseils et son humour et mme AGNES GAUBIL pour ses heures passées, sa patience et son dévouement pour le projet chorégraphique.