

EDITO

Les données françaises sur l'alcoolisation durant la grossesse relèvent de l'estimation. Il y aurait en France 4,5 millions de « buveurs excessifs » avec 2 millions de malades de l'alcool dont 600 000 femmes. Entre 25 et 34 ans, 1 femme sur 4 boit 1 à 2 verres par jour, 1 sur 20 au moins 3, les autres jamais ou occasionnellement (données INSEE 1986)¹. Chez l'adulte en âge de procréer, l'abus d'alcool semble diminuer la fécondité, tant masculine que féminine ; le taux de fausses couches serait triplé, la mortalité périnatale accrue. A côté de ces conséquences gravidiques, l'alcool est responsable d'un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) dont les conséquences à terme sont redoutables et probablement sous-estimées...

LE SYNDROME D'ALCOOLISATION FOETALE

Les effets néfastes de la consommation d'alcool sur le fœtus sont soupçonnés depuis des siècles. La description princeps du SFA, en 1968 (Lemoine et al. dans l'« Ouest Médical ») est passée inaperçue mais de nombreux travaux ont été publiés depuis.

SAF : données cliniques. Le SAF² se présente comme une triple association : retard de croissance pré et post-natal, anomalies du système nerveux central (SNC) qui peuvent aller du simple retard de développement intellectuel à de graves anomalies neurologiques parfois mortelles, visage caractéristique avec anomalies cranio-faciales (microcéphalie, nez court ou retroussé, ensellé, strabisme, etc.). Des malformations non spécifiques sont fréquemment associées (cœur, squelette, tissus musculaires). Les signes cliniques du SAF, en particulier les anomalies du SNC, peuvent apparaître dès la naissance (syndrome de sevrage...) ou dans l'enfance (déficiences et retard mental). Les lésions du SNC semblent indépendantes de la dysmorphie et des malformations.

L'alcool représente en France la cause la plus fréquente de retard mental tératogène, bien plus que celui dû à la trisomie 21, au syndrome de l'X fragile, à l'hypothyroïdie, à la phénylcétonurie ou à la grande prématurité : 10 à 20% des fœtus exposés sont atteints¹. Environ 2000 enfants naissent « marqués physiquement » en France chaque année (5 à 30 nouveaux-nés sur 10 000), probablement près de 6000 si l'on considère les enfants « d'aspect normal » mais au comportement perturbé par l'exposition fœtale à l'alcool. L'alcool passe de manière massive la barrière placentaire. Sa concentration dans le sang du fœtus est identique, voire plus élevée, que dans le sang maternel. La durée d'exposition est beaucoup plus longue du fait de la faible clairance hépatique fœtale. L'alcool est l'un des toxiques les plus puissants des structures cérébrales fœtales, comme le montre l'imagerie RMN.

Il est impossible de déterminer un « seuil de risque ». Le risque d'atteinte fœtale est en général lié à la dose et à la durée de l'imprégnation maternelle, mais mère et fœtus n'ont pas la même tolérance à l'alcool. Certaines prédispositions génétiques semblent également en jeu. Le risque existe dès l'absorption de 30 g d'alcool par jour (3 « verres ») et probablement moins, dès le début de la grossesse, et d'autant plus qu'il y a absorption de grandes quantités à la fois (7 verres le dimanche après 6 jours d'abstinence sont plus dangereux qu'un verre par jour). L'ancienneté de l'alcoolisme est un facteur aggravant, et le risque augmente avec l'âge de la femme (probablement en corrélation avec l'ancienneté de l'exposition).

JP VALLEE

¹Uzan M. Lachassine E. Communication 2003 (JTA La Havane). Accessible sur le site <http://www.gyneweb.fr>

²Expertise collective. Alcool : effets sur la santé. Exposition prénatale à l'alcool : données épidémiologiques. Ed.INSERM ; Paris : 2001.

La sem@ine de l'UnaformeC

www.unaformec.org

La FMC au fil de l'actualité

Prochain numéro : Objectif jamais d'alcool au cours de la grossesse



251 rue de Paris
93556
Montreuil Cedex
Tél 01 43 63 80 00