

Mots clés :

Cannabis
Conduite auto-
mobile
Trouble cardio-
vasculaire
Cancer
Troubles respira-
toires

Cannabis : effets somatiques immédiats et à long terme

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée, surtout chez les jeunes : 50% l'ont expérimentée, 20% en consomment régulièrement. Cependant les risques inhérents restent toujours discutés, notamment en comparaison avec l'alcool. L'expertise réalisée en 2001 par l'INSERM¹ a été mise à jour en 2004², puis réactualisée en 2007 par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)³. Il nous a semblé intéressant de compléter les précédents Bibliomed, car le généraliste est largement concerné par le problème⁴. Nous aborderons d'abord le problème des effets somatiques.

Le Δ9-tétrahydrocannabinol (THC) est le principal responsable des effets, à une concentration variable selon les produits. L'absorption est très rapide, avec passage sanguin et forte fixation tissulaire responsable d'effets psychoactifs prolongés, jusqu'à 45 à 150 mn après la consommation, la demi-vie est de 8 à 10 jours.

Les effets cliniques immédiats

Les effets de l'inhalation apparaissent en 15 à 20 mn chez le consommateur occasionnel, un peu plus tard chez le consommateur régulier, en 4 à 6 h en cas d'ingestion. Ils s'estompent en plusieurs heures, de 4 h pour un "petit" joint, jusqu'à 24 h pour une forte dose. Il s'agit d'une euphorie en général modérée, d'un sentiment de bien-être, suivis d'une somnolence. Il y a aussi affaiblissement de la mémoire immédiate et troubles de l'attention. Cette "ivresse cannabique" est associée, selon la dose, la tolérance et l'individu, à une altération des performances psychomotrices liée aux troubles de l'attention, de la coordination motrice et à un d'un allongement du temps de réaction. Elle entraîne aussi accélération du rythme cardiaque, hypotension orthostatique, dilatation des vaisseaux périphériques, parfois céphalées, hypersudation, yeux rouges, toux. Il y a souvent aussi un accroissement de l'appétit.

Les risques mortels immédiats sont surtout liés aux accidents de la route

Une consommation ponctuelle n'entraîne pas de surdoses graves, de cas de décès après intoxication isolée de THC : il n'y a pas de dose létale connue chez l'homme. Le seul risque mortel connu est lié aux accidents de la route. Dans une étude française (2001-2003, 230 accidents mortels annuels/6 000 pour la France) le risque de mort est multiplié par 1,8 avec le seul cannabis, par 8,5 pour l'alcool, par 14 lorsqu'ils sont associés. Parmi

les 11 000 conducteurs de l'étude SAM (2005) impliqués dans un accident mortel, 10% étaient « positifs » au cannabis, 17% chez les moins de 25 ans. Le risque croît avec les taux sanguins, passant de 1,5 pour un taux de THC < 1 à 2,13 pour un taux > 5, mais cette croissance est bien plus forte pour l'alcool, passant de 2,7 pour une alcoolémie < 0,5 à 40 si elle est > 2 g/l³.

Un risque cardiovasculaire ?

Une syncope orthostatique de cause non précisée chez le jeune doit faire rechercher une prise de cannabis. Une artériopathie inhabituelle chez un jeune peut faire rechercher une intoxication cannabique chronique : quelques cas ont été publiés, mais les données sont encore incertaines, notamment sur le rôle associé du tabac. Pour l'infarctus du myocarde, le risque était augmenté dans les 60 mn suivant l'usage de cannabis (OR 4,8) dans une cohorte de 3882 patients. Pour les AVC les incertitudes persistent, mais un AVC chez un jeune doit faire poser la question⁵.

Un risque de cancers ?

La quantité des goudrons de la fumée du cannabis est 3 à 5 fois plus élevée qu'avec les cigarettes de tabac. Des cas de cancers de la langue, de l'amygdale, du larynx et des voies aériennes supérieures ont été signalés depuis les années 80. Il y a de nombreux facteurs confondants, notamment l'alcool et le tabac. Dans deux études cas-témoin, après prise en compte de ces facteurs, le risque relatif était de 2,6 et 8,2⁵. Mais les études sont encore souvent contradictoires³.

Des troubles respiratoires

Les effets respiratoires sont semblables à ceux du tabac, même plus fréquents dans une étude américaine : bronchite chronique, toux, expectoration. Les altérations de la fonction respiratoire restent incertaines^{5,6}.

Que conclure pour notre pratique ?

Malgré les incertitudes persistantes on peut tirer quelques conclusions :

- **le risque de la conduite automobile est majoré par le cannabis**, mais bien plus par l'alcool, seul et surtout associé au cannabis.
- **les autres risques somatiques sont voisins de ceux du tabac**, mais beaucoup d'incertitudes persistent. Les études, encore peu nombreuses, n'ont pas toujours pris suffisamment en compte les facteurs confondants et sont d'interprétation difficile.

Au-delà des difficultés de réalisation et d'interprétation, il apparaît cependant nettement dans toutes ces études que, sous le seul angle somatique, ce n'est pas le risque intrinsèque du cannabis qui est le plus en cause, mais celui des pluriconsomptions.

Références

- 1- Collectif. Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ? Bibliomed. 2002; 257.
- 2- INSERM. Expertise collective cannabis. MAJ 2004.
- 3 - Costes JM (Dir). Cannabis : données essentielles. Saint Denis; OFDT: 2007.
- 4 Collectif. Les consommateurs de cannabis et le généraliste. Bibliomed 2007 : 471
- 5- Mallaret M et al. Effets somatiques liés à la consommation de cannabis. Rev Prat 2005; 55: 41-9
- 6- Tetrault JM et al. Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications. A systematic review. Arch Int Med 2007; 167:221-8.