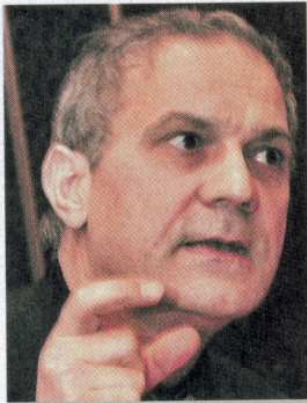


# Une toxicité à tous les âges de la vie

De la puberté à la ménopause en passant par la grossesse, l'effet néfaste du tabac est connu. Mais les femmes n'en sont pas assez informées.

Il est maintenant bien établi qu'à tabagisme égal, les risques de cancer du poumon, d'ostéoporose, de vieillissement cutané sont nettement majorés chez les femmes. Mais les dangers qui menacent les fumeuses ne s'arrêtent pas là.

Le Pr Michel Delcroix (Bailleul, 59) s'est entretenu avec *Panorama du Médecin* des risques du tabagisme au féminin à tous les âges de la vie.



PR MICHEL DELCROIX :  
« LA FEMME EN PÉRIODE  
D'ACTIVITÉ GÉNÉTALE N'EST  
PROTÉGÉE AU NIVEAU  
CARDIOVASCULAIRE QUE  
SI ELLE NE FUME PAS »

**L'infarctus myocardique est-il le seul risque cardiovasculaire lié au tabagisme chez la femme jeune ?**

Une autre notion reste encore trop souvent ignorée : le risque d'AVC est multiplié par deux chez une fumeuse qui prend la pilule.

Or, même si le niveau de risque initial est relativement faible, comme des millions de femmes fument tout en prenant la pilule, le simple doublement de ce niveau de risque

a des conséquences très significatives sur le taux des accidents. Il s'agit toujours d'AVC dont le retentissement fonctionnel est dramatique, et ce d'autant plus qu'il survient chez des femmes jeunes, voire très jeunes (parfois avant 20 ans) ; dans certains cas, l'accident peut survenir dès la première plaquette de pilules.

Les femmes les plus susceptibles de voir se déclencher une complication cérébrovasculaire ont souvent des facteurs de risque supplémentaires : migraines, tendance à une élévation des chiffres de la pression artérielle, consommation de boissons alcoolisées...

**Les risques de l'association pilule contraceptive-tabac semblent bien connus, mais les pratiques sont-elles satisfaisantes ?**

C'est une question fondamentale, car la demande de contraception est la meilleure occasion ou motivation pour les femmes d'arrêter de fumer. Le point essentiel est de bien comprendre que le risque n'est pas du

côté de la pilule mais du côté du tabac ; globalement, quel que soit l'âge mais *a fortiori* après 35 ans, le risque cardiovasculaire est plus important chez la femme qui arrête la pilule mais continue à fumer que chez celle qui continue la pilule et arrête le tabac.

C'est important puisqu'en pratique, dans l'esprit de beaucoup de femmes mais aussi de certains médecins, il y a une contre-indication pour la pilule en présence de facteurs de risque comme l'HTA ou le diabète ; alors, on arrête la pilule, mais pas le tabac. Seul le mode de contraception est changé, remplacé par exemple par un stérilet au cuivre – avec des risques d'infection ou de grossesse extra-utérine majorés –, ou bien, aujourd'hui, par l'implant progestatif qui, s'il n'augmente pas les risques liés au tabac, ne les diminue pas !

**LA CIGARETTE EST AU PREMIER RANG DES SUBSTANCES TOXIQUES QUI AFFECTENT LA FÉCONDITÉ DES FEMMES**

**Le retentissement de la consommation de tabac sur les grossesses est de plus en plus connu. Qu'en est-il précisément ?**

La cigarette est au premier rang des substances toxiques qui affectent la fécondité des femmes. Globalement, les fumeuses sont moins fertiles, et la fécondité est réduite selon une relation dose-effet. Cette hypofécondité, qui se traduit par un allongement du délai de conception, est déjà provoquée par l'exposition au tabac in utero. Les résultats de la procréation médicalement assistée (PMA) confirment de façon expérimentale

**PANORAMA DU MÉDECIN : Peut-on dire que l'usage du tabac supprime la protection naturelle des femmes vis-à-vis des risques cardiovasculaires ?**

**PR MICHEL DELCROIX :** Oui, sans aucun doute. La femme en période d'activité génitale n'est protégée au niveau cardiovasculaire que si elle ne fume pas. C'est net, et à l'inverse des femmes non-fumeuses, les accidents cardiovasculaires peuvent survenir avant la ménopause chez les femmes tabagiques. Ainsi, les femmes fumant de plus en plus tôt, on observe de plus en plus d'infarctus du myocarde. Deux mécanismes peuvent expliquer ces accidents ischémiques. Dans certains cas, il existe précocement des lésions au niveau des artères coronaires ; dans d'autres, il s'agit de femmes jeunes qui font une grande consommation de cigarettes et qui n'ont pas encore de lésions évoluées à ce niveau mais qui font du sport. Les besoins en oxygène, en augmentation, ne peuvent plus être assurés de façon satisfaisante : en effet, à partir d'un certain taux, le monoxyde de carbone (CO) se fixe non seulement sur l'hémoglobine mais aussi sur les cellules musculaires myocardiques.



PHANIE

Un risque d'accouchement très prématuré multiplié par trois chez la fumeuse.

la réduction du taux d'implantation après transfert d'embryon chez les fumeuses. Les chances de réimplantation sont très basses (6,7 % malgré le transfert d'au moins trois embryons), plus de deux fois inférieures à celles des non-fumeuses (taux d'implantation de 16,4 % chez les non-fumeuses et de 15,9 % chez les ex-fumeuses).

**Lorsque la fécondation est réussie, quels sont les risques au cours de la grossesse ?**

Ils sont multiples, le plus grave étant l'hypoxie fœtale. Les risques sont effectifs dès le début. Le risque relatif de grossesse extra-utérine est de 1,5 pour moins de dix cigarettes par jour, il s'élève à trois pour plus de 20 cigarettes, et à cinq pour plus de 30. Et le taux moyen d'avortements spontanés est multiplié par deux en cas de tabagisme actif.

Le risque d'accouchement très prématuré, avant 33 semaines, est multiplié par trois. Il en est de même pour celui de rupture prématurée des membranes, avec un risque d'hématome rétroplacentaire augmenté.

De plus, outre l'hypotrophie fœtale – le risque relatif de retard de croissance intra-utérine (Rciu) est deux à trois fois plus élevé chez les fumeuses –, le tabagisme est responsable de 30 % des morts subites du nourrisson.

Enfin, plusieurs études ont montré des différences aux tests psychométriques, avec un risque de déficit cognitif deux fois plus élevé, des troubles de l'attention et de la concentration (le syndrome d'hyperactivité) chez les enfants nés de mères qui ont fumé pendant leur grossesse.

#### EN SAVOIR PLUS

➤ **Le pourcentage d'anomalies du rythme cardiaque fœtal pendant le travail** est fonction du taux de CO dans l'air expiré de la mère (avec un taux de CO expiré de la mère > 20 ppm, 70 % des enfants présentent une anomalie du rythme cardiaque). Si le taux de CO expiré de la mère est ≤ à 5 ppm, le pourcentage d'anomalie du rythme cardiaque est fonction du taux de CO dans l'air expiré du père. Quand le taux de CO expiré de la mère est < 3 ppm et que celui du père est < 3 ppm, il n'y a aucune anomalie du rythme cardiaque.

➤ **7 % des enfants de mères fumeuses** naissent avec un taux de carboxyhémoglobine supérieur à 5 %, donc potentiellement cérébro-lésés (Centre hospitalier d'Arras).

**Que faut-il retenir aujourd'hui du rôle du tabagisme féminin sur la santé de la femme, en dehors son impact sur la fécondité et le système cardiovasculaire ?**

Tout d'abord, si les liens entre endométriose et tabac ne sont pas nets, ceux entre maladie de Crohn – maladie qui peut survenir chez des jeunes filles et des jeunes femmes –, et tabac sont bien établis, avec un risque relatif supérieur à trois. Par ailleurs, si la femme continue de fumer, l'évolutivité de la maladie sera beaucoup plus importante que si elle s'arrête.

L'augmentation du risque relatif de cancer du sein est déterminée autant par le tabagisme passif que par le tabagisme actif : une étude (Johnson) publiée en 2000 montre que 35 ans de tabagisme passif augmentent le risque relatif (RR) de cancer du sein de 2,9 par rapport à des femmes non exposées. L'augmentation du risque de cancer du sein avant la ménopause a été démontrée il y a quelques années avec un RR à 4,8 pour les femmes qui fument pendant la grossesse (Innes 2001).

En période d'activité génitale, il existe une fréquence plus grande des cancers du col de l'utérus, avec une influence aussi importante du tabagisme passif et actif. Une corrélation a été établie entre les lésions précancéreuses du col et le tabac : elles sont présentes chez 88 % des femmes qui fument au moins 40 cigarettes par jour. Inversement, l'évolutivité de la taille des lésions précancéreuses du col peut être corrélée avec l'importance de la réduction du tabagisme.

Enfin, on sait bien que la charge calcique des os se constitue essentiellement avant 20 ans. Les femmes qui fument précocement ne constituent donc pas correctement leur réserve calcique et présentent une ostéoporose parfois bien avant la ménopause. L'âge de la ménopause est avancé de deux à trois ans, et le risque d'ostéoporose, de fractures et de douleurs chroniques est accru. ●

ENTRETIEN DR MICHELLE JULLIEN

#### ZOOM

### Un fort impact sur la vie quotidienne des femmes

Les fumeuses présentent de multiples affections qui, sans être réellement graves, n'en constituent pas moins des facteurs significatifs d'altération de la qualité de vie. Sans être exhaustif, on peut citer : les troubles menstruels plus fréquents (+ 30 à 80 %), surtout sous forme de saignements; l'acné, elle aussi plus fréquente mais surtout plus grave et plus difficile à traiter ; les parodontites à flore anaérobie responsable d'halitose et dont

l'incidence est doublée ; mais aussi les vaginoses bactériennes, déjà fréquentes chez la femme en période d'activité génitale, qui sont retrouvées deux fois plus souvent. Enfin, détail qui a son importance, d'un point de vue esthétique, une femme fumeuse est empreinte, surtout au niveau de la chevelure, d'une odeur désagréable et présente des signes d'accélération du vieillissement cutané.