

# LE "SYNDROME D'ALCOOLISME FOETAL"

-----

D'après le Dr Philippe DEHAENE, pédiatre, médecin honoraire  
du Centre Hospitalier de Roubaix

-----

Alors que certaines pathologies de l'enfant sont largement médiatisées (Téléthon..), les effets de l'alcool sur le fœtus, avec leurs séquelles neuro-comportementales à vie, laissent indifférent ou sceptique. Dans le cadre des affections lésant le système nerveux : trisomie 21, syndrome de fragilité du chromosome X, phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale ou séquelles de très grande prématurité, l'intoxication par l'alcool du fœtus arrive pourtant en tête du peloton! A Roubaix, dans une maternité où accouchent des femmes de classes moyennes ou défavorisées, un nouveau-né sur 200 avait en 1990 des signes évidents d'une alcoolisation prénatale. A la Réunion, des données recueillies par le Dr Lesure en 1988 indiquaient également un nombre important d'enfants atteints de SAF: la prévalence est estimée comme à Roubaix à une naissance sur 200, soit 5 fois plus que les données épidémiologiques européennes (1à2 /1000).

## **La prévention de la consommation d'alcool fait l'objet d'un Programme Régional de Santé à la Réunion. En particulier, un public cible a été visé, celui des femmes enceintes.**

En effet, plusieurs indicateurs sont en faveur d'une consommation d'alcool sans doute élevée chez la femme enceinte: le taux élevé de mortalité par alcoolisme globalement le double de la métropole; les taux standardisés, qui permettent de tenir compte des différences de structure d'âge des populations, indiquent 2 fois plus de cirrhose du foie à la Réunion et 6 fois plus de psychoses; chez les femmes, le rapport est de 3 fois plus de cirrhoses (6 fois plus de psychoses également); chez les femmes, la mortalité est maximum entre 35 et 44 ans.

L'INSERM avance ainsi l'hypothèse que si les atteintes neurologiques sont plus importantes chez l'adulte à la Réunion, les atteintes neurologiques chez les enfants des femmes consommant de l'alcool pendant leur grossesse le sont aussi..

Trois actions d'évaluation, correspondant à des protocoles particuliers sont élaborés : ils visent à une meilleure connaissance du phénomène et à une évaluation des campagnes de prévention organisées dès le mois d'Octobre à la Réunion :

- Le recueil longitudinal des SAF dans les Certificats de Santé du 8ème jour (CS8), qui permettra d'établir la prévalence du phénomène, de décrire son importance dans l'ensemble des naissances vivantes, d'améliorer la connaissance des étiologies avec la participation des pédiatres et obstétriciens
- Le recueil transversal des SAF dans les établissements spécialisés, afin de mieux connaître cette population, qui n'a pas bénéficié d'une prise en charge particulière et qui se retrouve en établissement spécialisé
- Le suivi d'une cohorte de nouveau-nés de mères alcoolisées : l'objectif est ici de déterminer quels sont les effets d'une prise en charge précoce sur une population particulièrement à risque; effets à long terme de la consommation d'alcool durant la grossesse, développement du système nerveux de l'enfant

Un programme général de prévention est mis en place, qui vise à une prise en charge médico-sociale renforcée, une meilleure prévention et une information des femmes sur les méfaits de l'alcool pour le

foetus : pour cela, une campagne télévisée débutera en octobre à la Réunion, des affichettes seront posées dans les cabinets médicaux, des dépliants seront diffusés et des feuillets insérés dans les carnets de maternité.

## COMMENT RECONNAITRE LES ATTEINTES DE L'ALCOOLISME FOETAL

Les termes *alcoolisation foetale*, *alcoolisme foetal* (S A F) ou *embryofoetopathie alcoolique* désignent la même pathologie. Le seul marqueur biologique est la présence d'alcool:

- certaine chez le foetus quand l'alcoolémie maternelle est positive ou probable, quand le chiffre des gamma GT est élevé ;
- évidente à l'heure de la naissance quand la mère est alcoolisée mais qui tombe quelques heures après, le diagnostic étant conforté par la présence d'anomalies craniofaciales et/ou de perturbations du système nerveux central, de troubles de la croissance ou de malformations. Le nombre des anomalies est corrélé à la quantité d'alcool consommée (relation dose-effet).

### Pendant la grossesse

L'enquête diététique à la recherche d'une appétence particulière ou d'une dépendance vis-à-vis des boissons alcooliques devrait être renouvelée à chaque consultation prénatale, et porter sur la ou les semaines précédentes.

Apprendre à prononcer les mots *alcool*, *bière*, *vin*... devant des femmes manifestement non alcooliques aide à aborder sans gêne excessive le dialogue avec les malades alcooliques.

Interpréter le "Je bois comme tout le monde" ou de déni "Moi ? Je ne bois jamais d'alcool!" se fait peu à peu au contact des patientes. Le tabagisme qui vient parfois renforcer les effets négatifs de l'alcool est plus facile à dépister car moins culpabilisé.

Les obstétriciens, médecins, sages-femmes, infirmières ou travailleurs sociaux ne sont pas les seuls concernés. Tout un chacun peut amicalement dire à une femme enceinte : "Je suppose que tu as supprimé tout ce qui contient de l'alcool ?" et rappeler ainsi l'option "zéro" puisqu'il n'y a pas de seuil d'alcoolisation en dessous duquel une grossesse soit sans risque. Les malformations sévères (tableau) sont rares et décelées par l'échographie. En fait, la grossesse se déroule apparemment normalement jusqu'au 6ème mois bien que, sournoisement, un retard de croissance globale atteignant et le cerveau et l'ensemble des tissus puisse se manifester. S'ensuit alors une fin de grossesse à "risque" réclamant une vigilance extrême avec un suivi répété.

**L'accouchement prématuré provoqué** peut être une bonne solution pour soustraire le foetus au bain d'alcool.

### A la naissance

Même si la mortinatalité a presque disparu en raison des progrès de la médecine, l'enfant qui naît est petit et porteur d'un visage particulier que pédiatres et puéricultrices doivent apprendre reconnaître. Il est désormais établi que l'association : **fente oculaire étroite, nez très ensellé, lèvre supérieure fine sans piliers ni gouttière nasolabiale (philtrum lisse en verre de montre)** est caractéristique du S A F, le seul

diagnostic à discuter étant le très rare syndrome de Cornelia de Lange, souvent confondu avec le S A F, dans les publications anciennes.

L'agitation par manque brutal d'apport en alcool après la section du cordon ombilical est habituelle. L'enfant, sauf s'il est prématuré, est rarement hospitalisé. Les soignants doivent donc bien connaître ce type de bébé car il réclamera après la sortie de la maternité une surveillance particulière, tout comme sa maman d'ailleurs.

### Pendant la petite enfance

L'enfant conserve sa dysmorphie ; la vitesse de croissance est diminuée, le poids restant insuffisant par rapport à la taille. La mesure du périmètre crânien constitue un bon indice pour le développement intellectuel ultérieur. Les abaques du carnet de santé permettent facilement de suivre le retard. L'enfant ne "pousse" pas bien non pas par manque de soins, mais à la suite de l'évènement intra-utérin majeur qu'a constitué l'intoxication des tissus par l'alcool et son principal métabolite, l'acétaldéhyde. C'est ce qu'il faut expliquer aux mères pour leur éviter une culpabilité trop forte.

### Pendant l'enfance

Le suivi régulier des S A F en pédiatrie ou dans les consultations de PMI ou de la médecine scolaire démontre que le rattrapage du retard de croissance reste difficile. La maigreur et la pâleur sans qu'il y ait d'anémie sont frappantes.

Les malformations externes, si elles existaient, ont été corrigées. Mais le retard intellectuel est manifeste au regard des résultats scolaires. On incrimine l'instabilité et le défaut d'attention ou les troubles du langage. Psychomotriciens et orthophonistes entrent alors en lice : les résultats obtenus sont patents chez les enfants de mères malades alcooliques placés en famille d'accueil ou adoptés, moins bons dans les familles où l'alcoolisme continue de sévir.

### Pendant l'adolescence et chez l'adulte

Le visage se modifie : il s'allonge, le menton court jusque-là devient massif et saillant, mais les yeux restent petits. Une certaine laideur jusque-là peu perceptible derrière le sourire habituel de ces enfants aggrave leurs sentiments d'infériorité.

Les troubles du comportement prédominent. Réussites scolaire et professionnelle sont exclues. Chez ces enfants influençables, les actes de petite délinquance sont fréquents par manque de jugement ou à cause de leur impulsivité. Ils sont facilement déprimés. Les plus touchés vivent en institution (15 à 20% de victimes de l'alcoolisme prénatal se retrouvent dans des collectivités pour handicapés mentaux adultes, d'après P. LEMOINE de Nantes).

Près de la moitié d'entre eux consomment malheureusement de l'alcool. Si ce sont des filles et s'il y a grossesse sous alcool, l'enfant sera atteint, comme sa mère, d'une foetopathie alcoolique. La malédiction par manque de prévention frappe à son tour.

Plus souvent que dans la population moyenne, la vie de ces sujets peut se terminer tragiquement à l'occasion d'un suicide ou d'un accident de la voie publique (traversée impulsive de la rue quand une voiture passe).

## PREVENIR LES RECIDIVES ET PRENDRE EN CHARGE LE NOUVEAU-NE

A toutes les étapes de la vie, il est possible, comme l'ont montré les études d'outre-Atlantique, d'apporter un soutien à ces sujets injustement agressés bien avant la naissance. Les interventions ont deux buts :

- tirer parti de la plasticité des circuits nerveux pour stimuler les cellules nerveuses restées fonctionnelles ;
- éviter le mieux possible les handicaps secondaires aux S A F : échec scolaire, états dépressifs ou autres problèmes de santé mentale, problème de délinquance, comportements sexuels inappropriés, alcoolisation ou prise de drogues illicites, manque d'autonomie, difficultés au travail, etc... Avec l'aide de professionnels intéressés, vigilants et compétents, on a pu, dans certains centres d'Amérique du Nord, obtenir des succès inespérés.

### A la naissance

La naissance suivie du séjour en maternité est une période de grâce qui ne doit pas être troublée par des interventions inadéquates et culpabilisantes. Pas question de s'enquérir du taux de l'alcoolisation (ou du nombre de cigarettes fumées !). L'heure est à la relation affective entre père, mère et bébé. Par contre, si des questions sont posées par les parents sur la nervosité ou le faible poids du bébé, une certaine vérité distillée peu à peu mais non assénée est souhaitable dans l'intérêt ultérieur de la mère et de l'enfant.

### L'allaitement maternel

Bien que les malades alcooliques ne soient pas toujours de bonnes nourrices, la mise au sein peut se révéler un facteur d'épanouissement.

Refusent ce mode d'alimentation ceux qui pensent aux conséquences que la présence d'alcool dans le lait pourrait avoir sur l'enfant. *Les arguments contre l'allaitement maternel* sont les suivants :

- l'odeur du lait alcoolisé,
- des troubles de la succion,
- un sommeil moins profond,
- une sécrétion de lait moins abondante,
- à moyen terme, un niveau intellectuel qui serait moins bon,
- à long terme, une prédisposition à l'alcoolisme.

*Les arguments de ceux qui sont pour l'allaitement* nous semblent plus probants :

- la très faible quantité d'alcool susceptible d'être ingérée avec le lait,
- les avantages considérables de l'allaitement au sein dans la relation mère-bébé,
- l'occasion qui est donnée, grâce à la mise au sein, de parler "alcool" avec la mère et même de lui proposer quelques conseils pour un "meilleur boire" si sa dépendance ne lui permet pas d'arrêter sa consommation, par exemple :
  - . Essayer de retarder la première prise d'alcool de la journée et la situer après la première tétée,
  - . Éviter les alcools forts,
  - . Manger avant de boire car le pic d'alcoolémie sera retardé et moins élevé.

Nous partageons entièrement leur point de vue.

## **SYNDROME D'ALCOOLISME FOETAL**

A - *Prise de boissons alcooliques confirmée* tout au long de la grossesse ou crises d'ivresse, éventuellement dépendance à l'alcool, problèmes sociofamiliaux ou légaux en rapport avec l'alcoolisme, pathologie hépatique ou autre d'origine éthylique.

B - *Traits particuliers du visage* avec des fentes oculopalpébrales étroites, lèvre supérieure fine et espace nasolabial plat sans gouttière centrale ni piliers.

C - *Retard de croissance* dans au moins un des paramètres suivants :

- poids de naissance insuffisant pour l'âge gestationnel,
- vitesse de croissance insuffisante sans causes nutritionnelles,
- poids insuffisant pour la taille.

D - Anomalies du système nerveux central (au moins une) :

- périmètre crânien insuffisant à la naissance,
- anomalies malformatives du cerveau (microcéphalie ou agénésie partielle ou totale du corps calleux ou hypoplasie du cervelet),
- signes d'atteinte neurologique (troubles de la motricité fine, surdité de perception, mauvaise coordination oeil-main, etc..),

E - *Déficit intellectuel et troubles du comportement* non liés à l'environnement familial et social tels que : difficultés d'apprendre, échec scolaire, instabilité et impulsivité, troubles du langage parlé, difficultés d'abstraction, de calcul, problèmes de mémoire, attention labile.

## **AUTRES EFFETS DE L'ALCOOL**

### **A - Anomalies congénitales**

Liste des anomalies (malformations et dysplasies) ayant été observées chez des enfants ou certains animaux de laboratoire ayant subi une alcoolisation prénatale :

- *Coeur* : communications interventriculaires ou auriculaires, anomalies de gros vaisseaux, tétralogie de Fallot.
- *Squelette* : hypoplasie des ongles, clinodactylie, camptodactylie, brièveté du 5<sup>e</sup> doigt, scolioses, thorax en carène ou en entonnoir, synostose radiocubitale, syndrome de Klippel-Feil, hémivertèbres, luxation des hanches, flexions et contractures musculaires.
- *Reins* : reins en fer à cheval, aplasie et hypoplasie, duplication urétérale, hydronéphrose.
- *Yeux* : strabisme, autres problèmes de réfraction liés à un globe oculaire petit, anomalies vasculaires au niveau de la rétine.
- *Appareil auditif* : surdité de perception et de transmission.
- *Autres anomalies* : d'autres malformations ont été décrites chez quelques patients. Leur étiologie reste incertaine.

### **B - Anomalies neurologiques et neurocomportementales**

Ce sont celles décrites plus haut. Elles peuvent être observées en dehors de toute autre anomalie.

- Voir D et E.

## Les premiers mois

L'intérêt doit être porté :

- à l'enfant pour l'aider à tirer parti de la plasticité des neurones restants, non touchés par l'alcool,
- à la mère pour l'aider à devenir abstinente et ainsi éviter ultérieurement une nouvelle grossesse sous alcool.

Les deux démarches d'inscrivent dans le même programme de prise en charge et concernent tous les acteurs de la petite enfance sans exception, qui sont ainsi invités à devenir peu à peu des alcoologues à part entière sur leurs lieux de travail, en P.M.I., à l'hôpital, en crèche, en pouponnière et bien évidemment au domicile des familles touchées par une alcoolisation habituelle.

## **CONCLUSION**

"En France, boire est un passe-temps national" (réflexion récente d'un journaliste scientifique américain).  
"En France, l'alcoolisme n'intéresse personne" (réflexion ancienne du Pr FONTAN, de son vivant Président du Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme...)

N'est-il pas temps de prendre conscience de nos réactions négatives, de nos préjugés ou difficultés vis à-vis de la femme malade alcoolique ? Les groupes "Alcool et Grossesse" qui se créent un peu partout apportent des réponses aux incertitudes angoissées des futures mères et de leurs soignants.

Devenir tous des "alcoologues" est-il du domaine de l'utopie ?

L'alcoolisme foetal cessera-t-il d'être une affection ignorée, honteuse, niée, non prévenue, en somme une maladie "orpheline" ?