



Syndrome D'alcoolisme Fœtal: Expérience De L'unité De Néonatalogie Du CHU Mohamed VI De Marrakech

M. Zouine*, F. Bennaoui, N. I. Slitine, FMR. Maoulainin

Service de réanimation néonatale, CHU Mohamed VI

Faculté de médecine et de pharmacie, université Cadi Ayyad, Marrakech.

***Corresponding author:** Mouna Zouine, Service de réanimation néonatale, CHU Mohamed VI. Email: mounazouine@gmail.com

Citation: Zouine M, Bennaoui F, Slitine NI, Maoulainin FMR (2021) Syndrome D'alcoolisme Fœtal: Expérience De L'unité De Néonatalogie Du CHU Mohamed VI De Marrakech. Annal Cas Rep Rev: ACRR-222.

Received Date: 09 April 2021; **Accepted Date:** 14 April 2021; **Published Date:** 20 April 2021

Résumé

La consommation d'alcool durant la grossesse est susceptible de causer l'anomalie congénitale évitable considérée comme la plus fréquente.

Les bébés atteints de syndrome s'alcoolisation fœtale présentent des retards de croissance, des troubles neurologiques qui peuvent être très graves et, parfois, des anomalies physiques. Ces dommages sont : 100% IRREVERSIBLES...Mais pourtant 100 % EVITABLES !

Ce travail porte sur onze nouveau-nés porteurs dès la naissance du syndrome d'alcoolisation fœtale ou de ses effets atténués. Les caractéristiques des mères : l'âge moyen de la maternité et de 32.7 an. Ces femmes déclarées ou présumées consommatrices excessives d'alcool font état de conditions socio-économiques difficiles : huit mères célibataires, trois mères en union libre. La quantité de consommation d'alcool était supérieure à 3 verres/jour. Les caractéristiques des nouveaux nés : l'âge gestationnel moyen de ces nouveaux nés était de 35.6 SA. Le poids moyen est de 1940 g. Le score d'Apgar à la naissance était en moyenne de 5. Sept nouveau-nés avaient un SAF complet.

L'alcool est clairement, de tous les produits d'addiction, le plus dangereux pour le fœtus. Cette notion reste encore actuellement trop peu connue du grand public et même des professionnels de la périnatalité. La formation de ces professionnels doit être améliorée sur les stratégies de repérage et de prise en charge.

Abstract

Alcohol consumption during pregnancy is likely to cause the preventable birth defect considered to be the most common. Babies with Fetal Alcohol Syndrome have growth retardation, neurological problems which can be very serious, and sometimes physical abnormalities. These damages are: 100% IRREVERSIBLE... But yet 100% AVOIDABLE! This work involves eleven newborns who are carriers from birth of fetal alcohol syndrome or its attenuated effects. The characteristics of the mothers: the average age of childbearing is 32.7 years. These women declared or presumed to be excessive alcohol users report difficult socio-economic conditions: eight single mothers, three common-law mothers. The amount of alcohol consumption was more than 3 drinks / day. Characteristics of the newborns: the mean gestational age of these newborns was 35.6 weeks. The average weight is 1940 g. The Apgar score at birth averaged 5. Seven newborns had complete FAS. Alcohol is clearly the most dangerous for the fetus of all addiction products. This notion is still currently too little known to the general public and even to perinatal professionals. The training of these professionals must be improved on identification and treatment strategies.

Introduction

La consommation d'alcool par les femmes enceintes est un sujet sensible. En cas d'excès occasionnel ou chronique durant la grossesse, l'enfant peut subir de nombreuses agressions susceptibles de provoquer un handicap durable [1].

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), qui inclut le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), résulte de l'exposition prénatale à l'alcool. L'ETCAF n'est pas un terme diagnostique, mais plutôt le terme générique qui englobe le spectre de diagnostics découlant de l'exposition à l'alcool in utero. L'ETCAF inclut toute une série d'incapacités physiques, cognitives et neurodéveloppementales. Le coût est considérable pour l'individu et la société [5].

Tout au long de la grossesse, il agit directement sur le cerveau du fœtus en développement. C'est un toxique extrêmement puissant au niveau du cortex cérébral. Dans ces conditions quel que soit le moment de l'alcoolisation de la femme enceinte, le risque d'atteinte des fonctions cérébrales reste très élevé. En outre une consommation importante d'alcool pendant les trois premiers mois de grossesse peut produire des malformations irréversibles chez le bébé [6].

L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques sociales et cliniques des nouveaux nés porteurs du syndrome d'alcoolisme fœtal, d'évaluer leur niveau d'adaptation et de préciser le niveau d'atteinte neurologique.

Patients et Méthodes

L'étude porte sur onze nouveaux nés porteurs dès la naissance du syndrome d'alcoolisation fœtale ou de ses effets atténués hospitalisés à l'unité de néonatalogie. L'entretien avec les mamans se déroulait dans des conditions calmes et sécurisées afin de rassembler les différentes caractéristiques familiales et sociales. Une fiche d'exploitation nous a permis d'évaluer le degré de l'atteinte dysmorphique, neurologique ainsi que le niveau d'adaptation à la naissance en revenant aux dossiers obstétricaux.

Results

1. Les caractéristiques des mères

L'âge moyen de la maternité était de 32.7 an. La gestité moyenne était de 3.94, la parité moyenne était de 2.65 (04 primipares). Ces femmes déclarées ou présumées consommatrices excessives d'alcool faisaient état de conditions socio-économiques difficiles : 8 mères célibataires, 3 mères en union libre. Elles exerçaient très rarement une activité professionnelle et n'avaient pas de logement propre à elles. La grossesse était non programmée mais désirée chez toutes les mamans. La quantité de consommation d'alcool était supérieure à 3 verres/jours. Cette consommation d'alcool est souvent accompagnée d'un usage important du tabac. Elle était justifiée par l'effet anesthésique de l'alcool sur la douleur

morale et la souffrance physico-psychique subite par ces mères. Le suivi médical des grossesses n'était pas complet, nous n'avons pas pu donc, établir le terme précis chez 04 mamans.

2. Les caractéristiques des nouveaux nés

Le terme de 09 nouveaux nés était compris entre 33.2 et 38 SA. Chez les 4 nouveaux nés chez qui le terme précis n'était pas connu, le score de FARR objectivait un terme entre 34.4 et 36.7 SA. Les mesures anthropométriques à la naissance étaient : 1940g (1080 - 2800g) pour le poids, 41.75 cm (36 - 47.5 cm) pour la taille et 28.25 cm (23 - 33.5 cm) pour le périmètre crânien. Six nouveau-nés de notre série avaient un RCIU.

Le score d'Apgar à la naissance était en moyenne de 5 (3-7). Le recours aux mesures de réanimation avec assistance était nécessaire chez 07 nouveaux nés qui présentaient : une détresse respiratoire sévère chez 4 cas et une APN Sarnat II chez les 03 cas. Le syndrome de sevrage était présent chez 08 bébés de notre série.

Les caractéristiques des onze nouveau-nés conduisaient au diagnostic de syndrome d'alcoolisme fœtal complet chez sept nouveau-nés : les traits caractéristiques du visage étaient très évocateurs avec une petite circonférence crânienne et un RCIU. L'hypotonie et les troubles de succion étaient retrouvés également chez le reste des nouveau-nés qui présentaient un SAF incomplet.

Discussion

Dans ce travail, les mamans font état de conditions socio-économiques difficiles. Elles sont souvent au chômage et sont parfois prises en charge par des conjugués souvent eux-mêmes consommateurs excessifs d'alcool. Les mères sont donc souvent intellectuellement altérées par l'alcool, vivent leur grossesse avec une relative insouciance, par opposition à la tendance sociétale générale des grossesses plutôt réfléchies ou contrôlées. La grossesse est aussi un moyen de valorisation narcissique de ces futures mères pour contrebalancer l'image négative de leur consommation abusive d'alcool [4]. Les consommations déclarées par les mères sont communément sous-estimées par peur du jugement et/ou du placement de leur enfant à la sortie de la maternité en cas de consommation excessive avérée. Dans notre série, toutes les grossesses n'étaient pas programmées ce qui laisse dire que l'exposition fœtale à l'alcool était précoce et importante durant les premiers mois de la grossesse, plus particulièrement lors de la constitution du système nerveux du fœtus. Chez les nouveau-nés, L'influence de la consommation d'alcool sur la probabilité de donner naissance à un enfant de faible poids, de petite taille et avec un périmètre crânien réduit est rapportée par de nombreuses recherches [7]. Une explication majeure des faibles poids de naissance peut être secondaire à des naissances multiples. Sauf que dans notre série, l'association aux anomalies faciales et neurologiques nous pousse à lier le faible poids de naissance au SAF.

Les caractéristiques du SAF ne sont pas toujours apparentées à la naissance parce que de nombreuses manifestations de l'exposition du fœtus à l'alcool font leur apparition plus tard. La constatation physique la plus courante chez les nouveau-nés atteints du SAF, à part les traits caractéristiques du visage qui peuvent être difficiles à reconnaître, demeure le retard de croissance, et surtout une petite circonférence crânienne. Une augmentation de l'activité motrice et des altérations du tonus moteur et de l'orientation s'observent également et ont tendance à être relativement peu spécifiques [2]. L'ensemble de ces données coïncident avec les résultats de notre étude. Les troubles de l'audition, les anomalies oculaires et des anomalies congénitales assorties peuvent également être notées. Tout au long de la petite enfance, d'autres manifestations comportementales deviennent évidentes, comme un retard du développement moteur et du langage et une réduction des aptitudes cognitives, les anomalies les plus graves s'observant chez les enfants dont la mère était une consommatrice excessive d'alcool. Ainsi, le suivi à long terme de ces enfants soit être systématique. La situation difficile des mères, dans notre série, le suivi post natal des nouveau-nés représente donc un challenge.

Conclusion

Le devenir des enfants porteurs du syndrome d'alcoolisation foetale dépend en partie de l'offre de soin et de son accessibilité. Comme pour tous les enfants à

risque de handicap, la prise en charge devrait être précoce et s'opérer sur le long terme. Dans ce cas, le phénomène réparateur de la plasticité cérébrale peut s'exercer à plein et les risques secondaires associés à ce syndrome peuvent être évités.

Bibliographie

1. Prévalence de la prise d'alcool pendant la grossesse à Lubumbashi, République Démocratique du Congo Arsène Tshikongo Kabamba
2. Le syndrome d'alcoolisme foetal. Paediatr Child Health 2002; 7(3):181-196
3. Troubles causés par l'alcoolisation foetale : repérage. La HAS 2013
4. Prise en charge précoce d'enfants porteurs du syndrome d'alcoolisation foetale. Stéphanie Toutain, Rose-Marie Chabrolle, Jean-Pierre Chabrolle. Dans Psychotropes 2007/2 (Vol. 13), pages 49 à 68
5. L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale : Mise à jour diagnostique H Schröter; Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis
6. Incidence of Fetal Alcohol Syndrome and Prevalence of Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder PAUL D. an al. , JR.8
7. Dehaene, 1991 ; Dehaene, 1995 ; Streissguth, 1997 ; Société française d'alcoologie, 2003 ; Astley, 2004 ; Titran et Gratias, 2005.