



## Le syndrome d'alcoolisation fœtale.

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) regroupe :

- Le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale : total (SAF) ou partiel (SAFp) décrit selon les caractéristiques cliniques de l'enfant avec ou sans exposition fœtale documentée.
- Les anomalies congénitales liées à l'alcool nécessitant une exposition fœtale documentée.
- Troubles neurologiques ou neurocomportementaux liés à l'alcool (TCAF).

### 1. Incidence :

Selon l'Académie Nationale de Médecine, 500 000 français souffriraient d'alcoolisation fœtale à des degrés divers. Toutefois, le nombre de cas en France est très sous diagnostiqué.

En effet, les TCAF représentent 1 % des naissances soit près de 8000 cas par an mais ils sont beaucoup moins diagnostiqués que les SAF qui ne représentent que 800 cas par an.

### 2. Effets de l'alcool :




L'alcool diminue la prolifération cellulaire, la survie cellulaire favorisant l'apoptose et la production de radicaux libres créant ainsi un stress oxydatif chez l'embryon.

De plus, l'alcool modifie les récepteurs du glutamate et du GABA intervenant dans le processus d'histogénèse et de fonctionnement de la synapse.

Tout cela va perturber l'induction au niveau de l'embryogénèse.

Les effets cellulaires de l'alcool sont fonction de :

- Du mode d'alcoolisation :
  - o Le moment de l'alcoolisation avec une tératogénécité importante au 1<sup>er</sup> trimestre ;
  - o La fréquence de l'alcoolisation : chronique ou ponctuelle/festive ;
  - o L'intensité / la dose : pas de seuil de tératogénécité justifiant le « 0 alcool pendant la grossesse ».

<b>Exposition sévère « lourde »</b> plafond OMS de consommation responsable la femme non enceinte		>14 verres/sem en moy	>4 verres/occasion au moins 1x/sem Binge Drinking : 5 verres en <30min
<b>Exposition modérée « préoccupante »</b>		>>1 verre/sem en moy	>2 verres/occasion ou à plusieurs reprises au 1 <sup>er</sup> trimestre ou forte probabilité de sous-déclaration Binge Drinking : 5 verres en <30min
<b>Exposition modérée « simple »</b>		≥1 verre/sem en moy ou parfois	>2 verres/occasion
<b>Exposition légère ou occasionnelle</b>		<<1 verre/sem en moy	toujours ≤2 verres/occasion

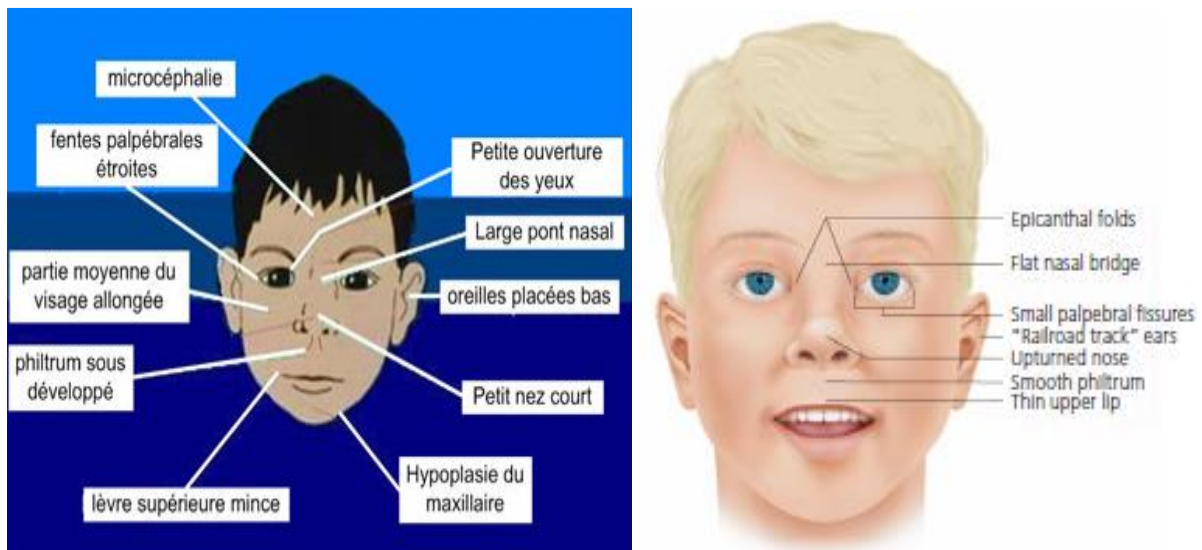
- Susceptibilité génétique propre à chacun ;
- Facteurs personnels de la patiente : ethnologie, statut nutritionnel, environnement familial, âge, niveau socio-économique, poly-addiction.

L'exposition prénatale aura une expressivité fœtale variable. Toutefois, les jumeaux monozygotes ont une expressivité concordante à 100 % alors que les jumeaux dizygotes ont une expressivité au 2/3.

### 3. Diagnostic.

#### A. Diagnostic échographique.

- ❖ RCIU en principe harmonieux. Toutefois, ce retard de croissance touche principalement le périmètre crânien (microcéphalie) et parfois, il peut commencer par les os longs.
- ❖ Une dysmorphie crânio-faciale caractéristique, corrélée à la consommation d'alcool :



L'analyse du philtrum se fera sur une coupe de profil, voir de  $\frac{3}{4}$ , en mesurant le philtrum de la racine du nez jusqu'à la jonction « lèvre blanche / lèvre rouge » (valeur moyenne 22 SA : 6.1 mm +/- 0.7 mm et à 32 SA : 7.4 mm +/- 1.37 mm).

- ❖ Anomalies du système nerveux central avec des hypoplasies ou des agénésies du corps calleux (1 SAF sur 10), des holoprosencéphalies, des hypoplasies du cervelet, des ectopies et des hétérotopies, des schizencéphalies, des dilatations ventriculaires
- ❖ Anomalies d'organes (10 à 30 % des cas) : cardiopathies (CIV, CIA, hypoplasie de l'arc aortique, tétralogie de Fallot) ; atteintes rénales, oculaires, ostéoarticulaires (synostose radiocubitale) ou encore des anomalies de non fermeture du tube neural.

Diagnostiques différentiels échographiques : Cornelia de Lange, le syndrome de Williams (os longs courts et hydramnios), délétion 22Q11

B. En post-natal.

David Germanaud, en 2017, a établi différents axes, essentiels du diagnostic clinique de TCAF.

Croissance staturo-pondérale	Mensuration à la naissance, courbe de croissance, mensurations actuelles	(courbes de l'OMS)
Morphologie faciale	Examen clinique, photographies standardisées	
	Description de la lèvre et du philtrum	(Astley et Clarren, 1995, 1999)
	Mesure des fentes palpébrales	(Strömmland et coll., 1999 ; Clarren et coll., 2010)
Développement cérébral	PC à la naissance, courbe de PC, PC actuel, IRM *	(Lepetit et Sempé, 1998 ; courbes de l'OMS)
	Psychométrie composite, mémoire de travail Attention, fonction exécutives Bilan orthophonique Bilan psychomoteur (surtout avant 3 à 6 ans)	(1) (2)
	Évaluation du fonctionnement adaptatif Résultats scolaires	(3)
Exposition prénatale à l'alcool	Anamnèse, interrogatoire individuel, documentation extérieure (dossier médical, entourage)	(ministère de l'Éducation, de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Emploi et de la Santé, 2011)

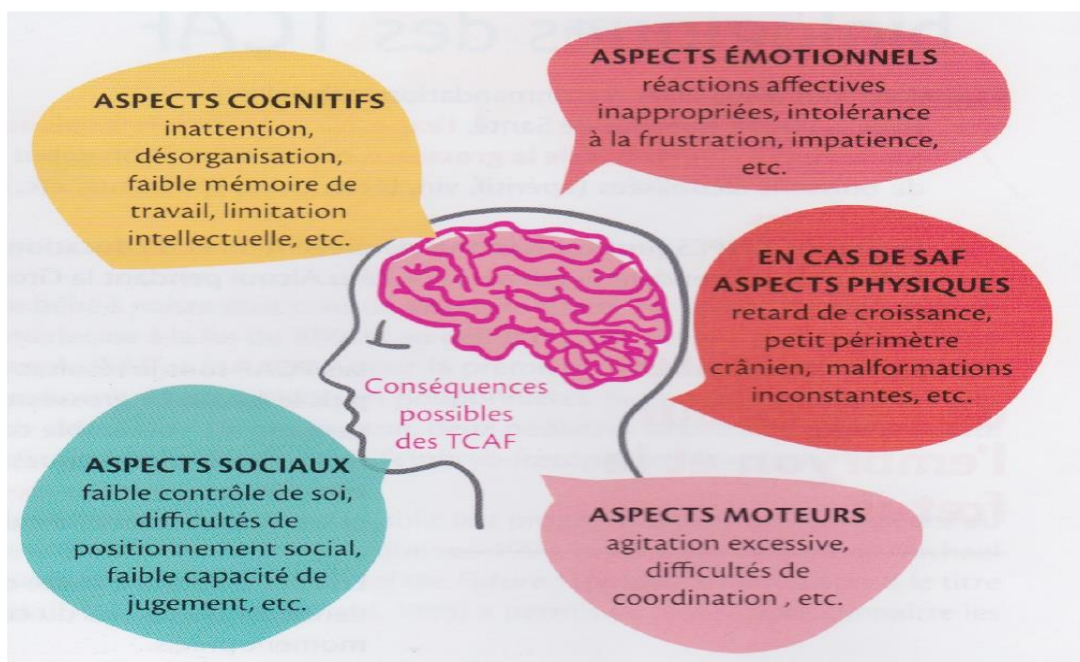
4-Digit Code				
	3	4	3	4
FASD diagnostic tools and training	< 3%	> 3 features	normal structure	high
Risk	3-5%	2 features	severe dysfunction	moderate
an	6-10%	1 feature	moderate dysfunction	unknown
n	> 10%	no features	no dysfunction	none
k				
	Growth	Face	CNS	Alcohol

L'examen clinique à la naissance est le premier élément qui va permettre d'évoquer le diagnostic même en l'absence de notion d'alcoolisation pendant la grossesse. Ainsi, il pourra être mis en place un suivi de l'enfant et la réalisation d'examen complémentaires si nécessaires.

En effet, le TCAF est la 1ère cause de retard mental non génétique nécessitant un suivi adapté d'autant plus qu'il n'y a pas de syndrome neuropsychologique spécifique au SAF.

Les troubles neuro développementaux sont essentiellement sur les fonctions exécutives qui vont se développer jusqu'à l'âge adulte.

C'est un trouble hétérogène pouvant être partiel d'expressivité variable.



#### 4. Conclusions :

Il est nécessaire, en France, d'avancer sur ce sujet et de passer outre le tabou existant sur la consommation d'alcool.

Dès le pré-conceptionnel (contraception, parcours d'AMP), on doit parler de l'alcoolisme mais également lors de l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois, en post-partum, en post-IMG pour une prévention primaire. L'auto-questionnaire est un des outils pouvant être utilisé en consultation.

L'ensemble des professionnels de santé doivent être mobilisés afin de prévenir, d'informer, de repérer, de diagnostiquer et de prendre en charge au mieux ces patientes et ces enfants.

Les enfants devront être pris en charge par des équipes pluri-professionnelles et suivis - notamment dans le réseau Grandir Ensemble.

**Par précaution :  
zéro alcool pendant  
la grossesse.**

**ALCOOL-INFO-SERVICE.FR**

Logo of the French Republic and Santé publique France.

**ÉCHELLE EVA**  
(cotation de 0 à 10 au dos)

**CONSCIENCE D'UN PROBLÈME**  
ou  
**MOTIVATION AUX SOINS**

Enormément

**Conditions de vie**

- Vivez-vous **seule** ou en **couple** ?
- Avez-vous un **logement** stable ? Sinon, comment vous logez-vous en ce moment ?
- Avez-vous un **emploi** ?
  - > À temps plein ?
  - > À temps partiel ?
  - > Si oui, votre compagnon a-t-il un emploi ?
- Avez-vous la Couverture Médicale Universelle (**CMU**) (de base ou complémentaire) ou l'aide médicale d'Etat (**AME**) ?
- Avez-vous une **mutuelle** ou une **assurance** complémentaire ?

**Stress, violences**

- Vous sentez-vous en **sécurité** dans votre vie de couple ?
- Vous sentez-vous parfois **surmenée** ou **débordée** ?

**Contacts :**

- **Maternité** : assistante sociale
- **PMI** : voir carnet de santé
- **UGOMPS** : 02 40 08 30 32
- **SOS Femmes** : 02 40 12 12 40

**réseau sécurité naissance**  
NÂTRE ENSEMBLE

**Vulnérabilité de la femme enceinte**

**CONDUITES ADDICTIVES**  
**REPÉRER • ORIENTER**

- > Territoire de santé de Nantes
- > Plaquette à destination des professionnels  
Version du 1<sup>er</sup> octobre 2013

Le Réseau Sécurité Naissance Nâtre Ensemble est le réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire.

**Boissons**

- Qu'avez-vous l'habitude de **boire** (eau, sodas...) ?
- Avant votre grossesse, vous arrivait-il de boire de la bière, du cidre, du vin ou d'autres **boissons alcoolisées** ?
- Et depuis la grossesse, comment a **évolué** votre consommation ?

**Contacts :**

- **Écoute Alcool**  
0 811 91 30 30

**Aliments**

- Quelles sont vos **habitudes alimentaires** (poissons, viandes, fruits...) ?
- Avez-vous eu des variations importantes de **pois** dans votre vie ? Si oui, à quelles occasions ?
- Vous arrive-t-il de **vomir** ?

**Contacts :**

- **Addictologie de liaison**  
02 40 84 65 21
- **UGOMPS** 02 40 08 30 32

**Tabac et cannabis**

- Fumez-vous du **tabac** ?
- Vous arrive-t-il de fumer du **cannabis** ou d'autres toxiques ?
- Avez-vous déjà eu envie d'**arrêter** ?

**Contacts :**

- **Addictologie de liaison**  
02 40 84 65 21
- **UCT** 02 40 16 52 37
- **UGOMPS** 02 40 08 30 32
- **Tabac Info Service**  
0 825 309 310
- **Écoute Cannabis**  
0 811 91 20 20

**Ressources dans la maternité : référents**

**Autres drogues et médicaments**

- Vous arrive-t-il de prendre des médicaments comme des **somnifères** ou des **calmants** ?
- Vous arrive-t-il de consommer d'autres produits : **héroïne, cocaïne, ecstasy** ?

**Contacts :**

- **Addictologie de liaison**  
02 40 84 65 21
- **UGOMPS**  
02 40 08 30 32
- **Drogue Info Service**  
0 800 23 13 13

**Propositions du soignant**

"Nous pouvons vous aider"  
"Je pense que c'est important pour vous et votre bébé"  
"Vous pouvez rencontrer quelqu'un pour en parler"  
"... ou pour recevoir des informations pour vous et votre bébé"

Pas du tout

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1