

Nouvelles lignes directrices

Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale

Par **Guy Sabourin**

Les conséquences de l'exposition du fœtus à l'alcool ont été décrites pour la première fois il y a plus de 40 ans. L'expression *syndrome de l'alcoolisme fœtal* a d'abord été utilisée pour désigner l'ensemble des malformations congénitales dues à l'exposition à l'alcool, telles que retards de croissance, anomalies craniofaciales et déficiences intellectuelles. On parle aujourd'hui du *trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale* (TSAF), appellation diagnostique qui décrit un large éventail de présentations et de handicaps résultant de l'exposition à l'alcool *in utero*.

Les lignes directrices publiées dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* en 2016 (la version précédente remontait à 2005) mettent l'accent sur le diagnostic du TSAF, lequel doit être posé par une équipe multidisciplinaire expérimentée.

Le TSAF occasionne d'importants problèmes comportementaux et intellectuels qui persistent toute la vie et dont la complexité peut s'accroître si les personnes atteintes ne reçoivent pas les soins et les services dont elles ont besoin. Une personne sur 100 souffrirait du TSAF, ce qui porterait le nombre d'individus atteints à 330 000 au Canada.

« LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS, QUI S'APPUIENT SUR LES PLUS RÉCENTES DONNÉES PROBANTES, AMÉLIORERONT NOTRE MANIÈRE DE POSER LE DIAGNOSTIC ET D'AIDER LES INDIVIDUS ET LEURS FAMILLES. »

« Les nouvelles recommandations, qui s'appuient sur les plus récentes données probantes, amélioreront notre manière de poser le diagnostic et d'aider les individus et leurs familles », estime la D^{re} Jocelynn Cook, directrice scientifique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, qui est aussi engagée au sein du Réseau de recherche canadien sur le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale.

Tableau 1 Quatre recommandations présentes dans les lignes directrices sur le TSAF

- Conseiller les femmes et leurs partenaires au sujet de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse ou lors de la planification d'une grossesse.
- Dépister l'usage de l'alcool chez les femmes enceintes et les nouvelles mères, à l'aide d'outils testés et utilisés par des professionnels formés.
- Adresser les individus à un spécialiste pour un diagnostic potentiel s'il y a évidence d'exposition prénatale à l'alcool à un degré associé à des effets délétères sur le cerveau.
- Obtenir les antécédents médicaux et sociaux complets des patients chez qui on soupçonne un TSAF.

Les nouvelles lignes directrices abordent notamment les caractéristiques faciales associées à l'exposition à l'alcool pendant la grossesse, les lésions cérébrales complexes et les diagnostics différentiels. Elles comprennent un algorithme – qui constitue un outil d'aide à la décision pour faciliter le diagnostic du TSAF sur la base des nouvelles recommandations.

« Diagnostiquer le TSAF est crucial, mais il est tout aussi important de s'assurer que les patients et les familles reçoivent le soutien dont ils ont besoin afin qu'ils obtiennent les services nécessaires à l'amélioration de leur qualité de vie, insiste la D^{re} Cook. Elle fait notamment référence aux services de spécialistes de l'enfance et du développement, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, de psychologues et de médecins spécialisés. » ■

Source

Cook, J.L., C.R. Green, C.M. Lilley, S.M. Anderson, M.E. Baldwin, A.E. Chudley, et al. « Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan », *Canadian Medical Association journal*, vol. 188, n° 3, 16 févr. 2016, p. 191-197. [En ligne : www.cmaj.ca/content/early/2015/12/14/cmaj.141593] (Page consultée le 5 janvier 2016.)

Maladies chroniques

Risque de maladie cardiaque congénitale chez le nouveau-né

Une étude taiwanaise d'envergure portant sur 1,4 million de naissances entre 2004 et 2010 révèle que les femmes enceintes atteintes de malformations cardiaques congénitales ou de diabète de type 2 sont plus à risque de donner naissance à des bébés ayant de graves maladies cardiaques congénitales. Jusqu'à maintenant, les données sur les facteurs de risque des maladies cardiaques congénitales étaient rares.

Cette étude met également en lumière un risque légèrement augmenté de maladies cardiaques congénitales bénignes chez les enfants des mères atteintes de diabète (de types 1 et 2), d'hypertension, de maladie cardiaque congénitale, d'anémie, d'épilepsie, de troubles de l'humeur et de trouble des tissus conjonctifs. Les auteurs tiennent à préciser que ce risque reste faible et que ces données doivent être interprétées avec grande précaution.

En dépit des avancées du diagnostic cardiaque pédiatrique, les maladies cardiaques avec malformations congénitales sont les plus fréquentes parmi les maladies préexistantes à la naissance, touchant de 5 à 15 nouveau-nés pour 1 000 naissances. Il s'agit d'ailleurs de la première cause de mortalité infantile.

Plusieurs études ont établi que Taïwan présentait un taux de maladies cardiaques congénitales de presque 20 pour 1 000 naissances vivantes, une prévalence plus élevée que celle déclarée ailleurs dans le monde. Les chercheurs l'attribuent à une plus grande utilisation de l'échocardiographie fœtale chez les nouveau-nés.

Diagnostic prénatal

La prévalence des formes graves s'est élevée à 1,3 naissance pour 1 000 naissances vivantes, tandis que celle des formes modérées a été de 16,6 pour 1 000 naissances vivantes. Les chercheurs notent également une décroissance du nombre de cas graves, qui est passé de 1,5 naissance pour 1 000 en 2004–2005 à 1,1 pour 1 000 en 2010. Selon eux, le recours à l'échographie de dépistage des anomalies cardiaques fœtales et les autres techniques diagnostiques prénatales auraient peut-être pu inciter des parents à mettre fin aux grossesses où des anomalies cardiaques ont été décelées. Les chercheurs précisent aussi que la collecte de données a eu lieu durant la première année de vie des bébés, alors que des maladies cardiaques peuvent se développer plus tard. Ils notent également qu'il existe encore peu de données sur les facteurs

de risque, notamment ceux liés aux habitudes de vie de la femme enceinte, comme le tabagisme ou la consommation d'alcool.

Les auteurs recommandent aux femmes souffrant de maladies chroniques, particulièrement celles qui sont affligées de malformations cardiaques congénitales ou d'un diabète de type 2, de contrôler leur maladie de façon optimale avant la conception de façon à minimiser le risque de maladies cardiaques congénitales chez leur enfant. Ils affirment que le dépistage prénatal, y compris l'échocardiographie fœtale, est justifié chez les femmes enceintes à haut risque.

En conclusion, ils estiment que leur recherche fournit de précieux arguments pour améliorer le counseling prénatal et identifier les femmes enceintes à haut risque. La reconnaissance précoce de la maladie cardiaque congénitale chez le fœtus permet également d'offrir des soins optimaux à la femme pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. ■ **G.S.**

Sources

Canadian Medical Association Journal (CMAJ). « Maternal chronic disease linked to higher rates of congenital heart disease in babies » (communiqué), 11 octobre 2016. [En ligne : www.cmaj.ca/site/misc/pr/11oct16_pr.xhtml]

Chou, H.H., M.J. Chiou, F.W. Liang, L.H. Chen, T.H. Lu et C.Y. Li. « Association of maternal chronic disease with risk of congenital heart disease in offspring », *Canadian Medical Association Journal*, 11 oct. 2016. [En ligne : www.cmaj.ca/content/early/2016/10/11/cmaj.160061.full.pdf+html] (Page consultée le 8 décembre 2016.)

LE DÉPISTAGE PRÉNATAL, Y COMPRIS L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE FŒTALE, EST JUSTIFIÉ CHEZ LES FEMMES ENCEINTES À HAUT RISQUE.