

Syndrome d'alcoolisation foetal

Le point de vue de l'obstétricien

P Balouet - St Lô

Epidémiologie

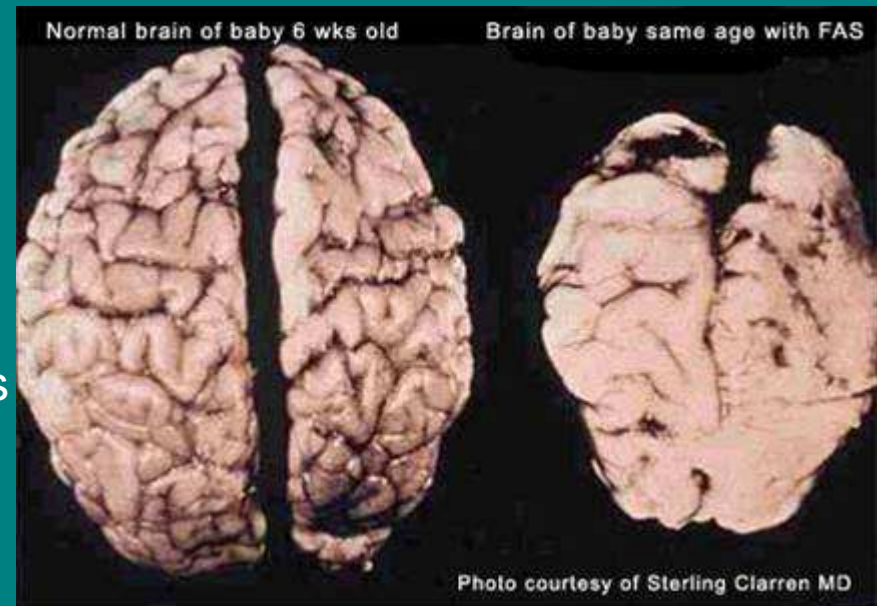
- Décrit depuis 1958
- Très sous estimé
 - Culturel, culpabilité, chronophage
- Exposition >3 verres/j : 5% des femmes enceintes
- Exposition quotidienne : 10 – 15%
 - Canada : 11% - 20% Israël : 14% (J=17%, Ch=11% , M=0%)
- 1% des nouveaux nés
- 1ère cause de retard mental acquis

Physiologie

- Passe la barrière placentaire
- Catabolisme faible → élimination U / forme active → réingurgitation

Effet sur le fœtus

- Variables en fonction de la période et de la dose. Pas de seuil
- Variabilité individuelle de la vulnérabilité
- Embryogénèse :
 - Malformations : cœur, hernie D, reins, OGE, face (dysmorphie faciale), squelette
 - Taux d'avortement augmenté
- Fœtus :
 - RCIU précoce et harmonieux
 - à doppler normal
 - Microcéphalie +++ (trouble de la myélinisation) → atrophie globale cortico-sous corticale accentuée dans certaines zones : Corps calleux, l'hypocampe, le cervelet



Effets sur la grossesse

- Augmentation de toutes les pathologies liées à la grossesse (nbx biais)
 - Prématurité
 - MIU
 - Hydramnios
 - Prééclampsie
 - Mortalité maternelle X 5

Si l'alcool était un médicament, son AMM lui serait retirée

Prévention

- Interrogatoire
 - Habitudes de vie, dose, nature
 - Difficile : Culturel, culpabilité, chronophage
- Détection / signes cliniques, biologiques, échographiques
- Information
 - Pas de seuil → abstinence totale
- Soutient psychologique / association AA
- Encadrement : loi Payet



Diagnostic échographique

- G2 P1 27 ans 1.48m
- 1^{er} enfant G 1700 SAF
- Grossesse actuelle : 1^{ere} Cs à 32 SA?
 - RCIU sévère non vasc, caryotype nl
 - RCF correct
 - Microcephalie < 1^{er} P



- Naissance 36 – 37 SA : F 1380g, T37 cm PC 28 cm
- CIV non opérée, synostose radio cubitale
- A 4 ans (2012) : 88 cm, 9.9 kg, PC 44.5 cm : propreté acquise, marche acquise à 21 mois, dit qq syllabes, suivie au CAMSP