



Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

🕒 paru le 25/08/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Lorsqu'une femme enceinte boit des quantités importantes d'alcool pendant la grossesse (plus de 10 verres standards (unités) par semaine ou plus de 5 unités à la fois), cela a un effet particulièrement néfaste sur le développement de son enfant. L'alcool traverse facilement le placenta. Le fœtus transforme (métabolise) l'alcool beaucoup plus lentement. De ce fait, l'alcool reste beaucoup plus longtemps dans le corps du fœtus. Ce qui peut causer différents troubles.

Le terme « troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale » est un mot-parapluie qui regroupe toutes les anomalies survenant chez l'enfant du fait que sa mère a consommé de l'alcool pendant la grossesse. Il existe quatre tableaux cliniques :

- Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) : anomalies du visage + croissance insuffisante + dommages permanents au système nerveux central ;
- Le syndrome d'alcoolisation fœtale partielle (SAFp) : anomalies du visage + croissance insuffisante ou anomalies neurologiques ;
- Le trouble neuro-comportemental lié à l'alcool (TNC) : anomalies neurologiques marquées, mais sans anomalies du visage ;
- Les anomalies congénitales liées à l'alcool (ACLA) se limitent à des malformations externes.

Quelle est leur fréquence ?

Dans les pays industrialisés, le nombre de nouveaux cas de troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale est d'environ 1 à 5 %. Il s'agit de la première cause de retard mental dans le monde occidental. Vingt (20) à 30 % des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale peuvent être classés dans les catégories SAF ou SAFp. Le TNC est le plus fréquent des quatre tableaux.

Comment les reconnaître ?

Les caractéristiques externes typiques ne sont pas toujours présentes. Parfois, le diagnostic n'est posé qu'à l'adolescence ou à l'âge adulte, à l'occasion de problèmes sociaux, comportementaux ou émotionnels. Les anomalies constatées peuvent être d'ordre physique, mais elles peuvent aussi se manifester au niveau des connaissances et du comportement.

Anomalies physiques

- Malformation du cœur, des reins, du système nerveux central, du squelette et des yeux. Le mauvais fonctionnement du système nerveux central peut se traduire par des problèmes de sommeil ou d'alimentation, un développement moteur ralenti et des capacités intellectuelles réduites ou même un retard mental ;
- Les anomalies congénitales visibles sont une lèvre supérieure mince, courte fente des yeux, yeux qui louchent

- (strabisme), nez court et aplati, plis anormaux dans les paumes des mains, anomalies au niveau des lobes d'oreilles et pavillons peu développés, parfois associés à une déficience auditive ;
- Retard de croissance : tête trop petite, faible prise de poids et de taille, absence de rattrapage de la croissance ;
 - Anomalies du squelette : pied bot, déformation (scoliose) de la colonne vertébrale, mobilité limitée des avant-bras, nombre anormal de doigts et/ou d'orteils ;
 - Anomalies des sens : anomalies des yeux et déficience auditive.

Anomalies au niveau des connaissances

- Retard dans le développement du langage ;
- Troubles de l'apprentissage, plus particulièrement dans les mathématiques et les raisonnements complexes ;
- Problèmes de planification et d'exécution des tâches, et problèmes de passage d'une tâche à l'autre ;
- Troubles de l'attention ;
- Problèmes de mémoire.

Anomalies du comportement

- Difficultés à comprendre et à respecter les règles sociales ;
- Comportement associé à l'incapacité à comprendre les lois et les normes : par exemple, participation à des activités illégales ou comportement inapproprié à l'école ou au travail ;
- Difficulté à comprendre la relation de cause à effet.

L'ensemble de ces anomalies peut entraîner de mauvais résultats scolaires, l'arrêt des études, un parcours professionnel chaotique (fait de licenciements et/ou démissions), un abus de médicaments et de drogues, la participation à des activités illégales, etc.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin peut être informé de la consommation excessive d'alcool, par la mère elle-même ou par une source fiable de son entourage proche. Un examen échographique réalisé pendant la grossesse peut clairement révéler le retard de croissance, qui est principalement associé aux cas de SAF et de SAFp.

Si les caractéristiques physiques de l'enfant sont moins parlantes, le médecin peut utiliser un questionnaire spécifique. Ce questionnaire évalue les caractéristiques sociales, comportementales et émotionnelles de l'enfant.

Que pouvez-vous faire ?

Il n'existe pas une quantité d'alcool totalement inoffensive pendant la grossesse, y compris pendant les premières semaines quand vous ne savez pas que vous êtes enceinte. Il est donc préférable d'éviter toute consommation d'alcool lorsque vous essayez de tomber enceinte ou lorsque vous êtes enceinte. Si vous avez un problème d'alcool, ne restez pas sans rien faire. Discutez-en avec votre médecin. Prenez éventuellement contact avec les Alcooliques anonymes (AA) et essayez de diminuer votre consommation dans le but d'arrêter de boire.

Il est important que les enfants atteints de ce type de troubles bénéficient de la prise en charge et du suivi adéquats. L'environnement et l'éducation sont déterminants pour une croissance et un développement normaux. Ces enfants ont besoin d'un foyer sûr. Adressez-vous aux services sociaux de votre commune ou de votre ville pour obtenir de l'aide et des conseils. Un accompagnement actif de l'enfant est en outre souvent nécessaire, en particulier à partir de l'âge scolaire. Parlez-en donc à l'école et discutez des choses importantes à mettre en place pour votre enfant. Un coach peut certainement être d'un grand soutien pour votre enfant. Dans le cas d'enfants extrêmement difficiles, il peut être utile de les éloigner temporairement de leur environnement habituel et de les admettre dans un établissement de soins.

Que peut faire votre médecin ?

Les anomalies sont permanentes. Le diagnostic, le traitement et le suivi des enfants présentant des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale sont multidisciplinaires. Cela signifie qu'il doit y avoir une bonne coopération entre médecins, psychologues, éducateurs, services sociaux et établissements de soins. Le soutien d'un environnement favorable est essentiel pour améliorer le pronostic.

En savoir plus ?

- [Enfant et alcoolisme familial – mongeneraliste.be](http://mongeneraliste.be) – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale

- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)
- [AA – Alcooliques anonymes](#)
- [Services de Santé Mentale – Le guide social](#)

Source

www.ebpnet.be