

La femme et le tabagisme



Femme et tabac

Tabac, œstrogènes et cancer du poumon :

On a remarqué qu'à durée et consommation de tabac égales, les femmes ont plus de risque de développer un cancer du poumon que les hommes. Aux Etats Unis, le cancer du poumon est devenu le premier cancer de la femme, devant celui du sein.

Depuis plus de 10 ans, différents travaux font état de la présence dans le poumon de récepteurs aux œstrogènes en plus grande quantité dans les cellules cancéreuses que dans les cellules saines. On a alors évoqué le rôle possible de ces hormones au niveau du poumon, par analogie avec leur rôle dans le développement du cancer du sein.

Il a depuis été démontré (1) que certaines variations de gènes participant au métabolisme des produits de la fumée de tabac et au métabolisme des œstrogènes

sont associées à un plus grand risque de cancer du poumon.

Une publication récente (2) va encore plus loin : chez des souris exposées à la fumée de tabac, les gènes qui participent au métabolisme des œstrogènes sont rapidement altérés, ce qui accélère le métabolisme des ces hormones à l'intérieur du poumon lui-même.

Ces anomalies pourraient entraîner des lésions de l'ADN à l'origine du cancer et promouvoir la croissance de la tumeur (3).

(1) Michele L. Cote et coll. *Carcinogenesis* Avril 2009

(2) Sibeles I. Meireles et coll. *Cancer Prevention Research* Juin 2010

Tabac et contraception

Sevrage de la femme

Tabagisme passif et cancer du sein

Tabagisme passif des enfants

Traitement hormonal substitutif (THS) et risque de cancer du poumon :

Une enquête portant sur plus de 36 000 femmes de 50 à 76 ans, entre 2000 et 2004, dans l'Etat de Washington (étude VITAL : Vitamines et Mode de vie) a montré que la prise d'un traitement hormonal substitutif associant œstrogènes et progestatifs pendant plus de 10 ans augmentait le risque de cancer du poumon de 50% chez les fumeuses.

Il faut préciser que les hormones utilisées dans le THS aux USA, déjà accusées d'augmenter le risque de cancer du sein, sont différentes de celles utilisées en France.

Christopher G. Slatore *Journal of Clinical Oncology* Mars 2010

Cancer du poumon en augmentation chez la femme fumeuse :

Le cancer du poumon est l'indicateur le mieux reconnu des effets nocifs du tabac sur la santé.

Une enquête de Catherine Hill a croisé les renseignements fournis par les certificats de décès avec les ventes de tabac en France et les chiffres de consommation par sexe et classe d'âge révélés par différents sondages.

Chez les hommes, la consommation moyenne et le nombre de fumeurs ont diminué à partir des années 1980 à 1990, alors que chez les femmes ces deux paramètres ont continué à augmenter.

L'on constate chez les hommes une diminution de la mortalité par cancer du poumon dans toutes les classes d'âge à partir de 1993. Alors que chez les femmes, les chiffres sont en augmentation régulière. Et particulièrement entre 35 et 44 ans, où la mortalité par cancer du poumon a été multipliée par 4 en 15 ans alors que celle des hommes diminuait de moitié en 10 ans. Or la mortalité de cette tranche d'âge reflète le comportement tabagique des 20 à 25 dernières années dans une population qui est entrée massivement dans la consommation de cigarettes entre les âges de 15 à 20 ans.

Catherine Hill et coll. *BEH* 19/20 25 Mai 2010

Notons que la mortalité par cancer du poumon de la femme bien qu'en augmentation régulière est encore loin de celle des hommes (en projection 2008 : 21 000 DC chez l'homme et 6 900 chez la femme), mais la tendance à la hausse est inquiétante.

Contraception oestro progestative chez les fumeuses :

On sait que le tabac augmente le risque de complications vasculaires artérielles chez les fumeurs. Et la contraception oestro progestative à partir de 35 ans multiplie ce risque par 10 surtout au-delà de 10 cigarettes /jour.

Avant de prescrire une contraception chez une fumeuse, même adolescente, une recherche des facteurs de risque vasculaire (hypertension artérielle, hypercholestérolémie, tabagisme...) est nécessaire. *Quotidien du Médecin* : 3 Fév. 2010

HPV : Le tabac favorise la persistance du virus et les risques de cancer du col utérin

Le tabac favorise le développement et la récurrence des infections à papillomavirus (HPV). Le mécanisme passerait par une diminution de la production d'anticorps sériques spécifiques et une dépression de l'immunité cellulaire.

Les infections à papillomavirus font le lit des cancers du col utérin. Des taux importants de nicotine sont retrouvés dans la glaire cervicale de patientes présentant une dysplasie du col utérin. Le risque de cancer du col secondaire à l'infection par HPV est multiplié par 2 chez la fumeuse. *Quotidien du Médecin* : 3 Fév. 2010

Les adolescentes qui fument 10 cigarettes ou plus par jour ont plus de risque de devenir obèses à l'âge adulte :

Un travail de la *Division de Santé Publique d'Helsinki* publié en 2008 montre que ces adolescentes ont un risque relatif de 2,32 de prendre plus de poids à l'âge adulte que les non-fumeuses. Les garçons qui fument n'ont pas le même risque. La cause de cette différence entre les sexes n'est pas connue, mais il est possible que le tabac n'ait pas dans les 2 sexes le même retentissement sur les hormones impliquées dans la répartition des graisses.

Sevrage tabagique

Comportement de femmes enceintes fumeuses dans des centres d'aide à l'arrêt :

Grâce à la base de données française CDTnet (Consultation de Dépendance Tabagique), 682 dossiers de femmes enceintes fumeuses ayant consulté dans des centres d'aide à l'arrêt entre 2004 et 2006 ont été exploités.

- 4 sur 5 fumaient au moins 10 cigarettes par jour.
- 3 sur 5 n'ont pas dépassé le stade de la première consultation
- Seules 111 sur les 682 ont arrêté le tabac pendant leur grossesse.

Les motifs d'abandon ont été

l'absence de motivation, la crainte d'échouer en présence d'un conjoint ou d'un entourage fumeur, la nécessité de garder quelques cigarettes pour combattre le stress.

Il reste encore du travail à faire pour améliorer la motivation des femmes enceintes fumeuses au sevrage tabagique.

Baha MY., Le Faou AL. *European Journal of Obstetrics and Gynaecology and Reproductive Biology* Nov 2009



Tabagisme passif

La cotininémie des nourrissons est la même que celle de leur mère fumeuse :

On a déjà montré que le fœtus était exposé in utero aux composants de la fumée de tabac inhalée par leur mère et que le taux de cotinine* du cordon ombilical était corrélée à la quantité de cigarettes fumée par la future maman.

Cette étude française montre que les taux sont très proches chez la mère et chez le fœtus à la naissance. Ceci démontre l'absence de barrière foeto-placentaire de protection contre les produits du tabac et l'exposition du fœtus à la nicotine, ce qui pourrait jouer un rôle pathogène.

Berlin I. et coll. *Drug Alcohol Dependence* Nov. 2009

* la cotinine est le principal métabolite de la nicotine. Elle sert de marqueur du tabagisme et exerce aussi des effets sur l'organisme.

Un enfant non fumeur peut présenter des signes de dépendance nicotinique en rapport avec le tabagisme parental :

Des chercheurs canadiens ont trouvé chez 69 des 1 488 élèves étudiés, de niveau CM2, n'ayant jamais fumé, des

symptômes évoquant une dépendance nicotinique, comme l'envie forte de fumer devant d'autres enfants tenant une cigarette à la main.

Ils ont trouvé une association entre ces symptômes et l'intensité d'exposition au tabagisme. En particulier, fumer dans une voiture en présence de l'enfant augmenterait de 20% son risque d'addiction à la nicotine. L'influence parentale joue un rôle capital dans le tabagisme passif de l'enfant et son risque de commencer à fumer ultérieurement.

Addictive Behaviours. 2008. cité dans *Tabac Actualités* Octobre 2008.

Tabagisme passif et risque de cancer du sein :

Une grande étude prospective débutée en 1997 a suivi 57 573 enseignantes californiennes qui n'étaient pas fumeuses. Pendant les 10 années suivantes, on a diagnostiqué chez 1 754 de ces femmes un cancer du sein invasif. L'intensité et la durée de l'exposition passive au tabac ont été recherchées.

Une relation statistique bien que faible (RR 1,25) a été établie pour les femmes ménopausées ayant eu la plus forte exposition au tabagisme passif à leur âge adulte.

Reynolds P. et coll. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* Dec 2009