



Cannabis et grossesse : Actualités et expériences cliniques

M. Kanit, M. Sana, T. Bani, X. Laqueille

► To cite this version:

M. Kanit, M. Sana, T. Bani, X. Laqueille. Cannabis et grossesse : Actualités et expériences cliniques. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, 2009, 167 (7), pp.539. 10.1016/j.amp.2009.07.001 . hal-00574819

HAL Id: hal-00574819

<https://hal.science/hal-00574819>

Submitted on 9 Mar 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: Cannabis et grossesse : Actualités et expériences cliniques

Authors: M. Kanit, M. Sana, T. Bani, X. Laqueille

PII: S0003-4487(09)00213-3
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.07.001
Reference: AMEPSY 1054

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Kanit M, Sana M, Bani T, Laqueille X, Cannabis et grossesse : Actualités et expériences cliniques, *Annales medio-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2009.07.001

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Communication brève***Cannabis et grossesse : actualités et expériences cliniques****Marijuana and pregnancy: Clinical current events and experiments****M. Kanit ^a, M. Sana ^b, T. Bani ^c, X. Laqueille ^d**

^a Dr Mustapha Kanit, Praticien hospitalier, Service d'Addictologie du Dr. Laqueille, CH Sainte Anne, Paris, France

^b Dr Malika Sana, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie du Dr. Ferrand, CH Cochin, Paris ; Praticien Attachée, Service d'Addictologie du Dr. Laqueille, CH Sainte Anne, Paris, France

^c Dr Tefahi Bani, Maître Assistante, CIST, EHS Errazi, Annaba, Algérie

^d Dr Xavier Laqueille, Chef du Service d'Addictologie, CH Sainte Anne, Paris, France

Auteur correspondant : Dr Xavier Laqueille, Chef du Service d'Addictologie, CH Sainte Anne, 1 rue Cabanis, Paris, France

Adresse email : x.laqueille@ch-sainte-anne.fr

Résumé

Le cannabis est la substance psycho-active illicite la plus consommée chez les adolescents, les adultes jeunes et par conséquent chez la femme en âge de procréer. La survenue d'une grossesse est rarement suivie d'un arrêt total de la consommation. Les composés cannabinoïdes et issus de la combustion affectent le développement fœtal. Nous rapportons, à partir d'une revue de littérature sur Medline de 1995 à 2008, les effets de l'exposition cannabique précoce sur la grossesse et le fœtus et les complications néo et postnatales.

Mots clés : Cannabis ; Complications néo et posnatales ; Déficit cognitif ; Développement fœtal ; Exposition prénatale au cannabis ; Grossesse

Abstract

Cannabis is the most consumed psycho-active illegal substance used by adolescents, young adults and thus by women of child bearing age. Pregnancy rarely induces a total halt in its consumption. The chemical components of cannabis and the result of their combustion

have an impact on fetal development. From a revue taken from the Medline literature from 1995 till 2008, we hereby describe the effects of early exposure to cannabis on pregnancy and the resulting neo and postnatal complications.

Keywords: Cannabis/Marijuana; Cognitive Deficit; Fetal Development; Pregnancy; Prenatal Exposure

Les données essentielles de la littérature mettent en évidence diverses complications obstétricales et développementales en cas d'exposition prénatale au cannabis [12]. Les composés actifs du cannabis, particulièrement, le delta9 tétrahydrocannabinol traverse la barrière placentaire et s'accumule dans les lipides du cerveau foetal. Le monoxyde de carbone produit lors de l'inhalation peut affecter l'oxygénation des tissus fœtaux.

Au milieu des années 1980, une étude de Hatch [11] portant sur 3 857 grossesses en population américaine montre que la consommation du cannabis, après contrôle des autres facteurs de risque dont les autres consommations et les conditions socio-économiques, est associée à des retards de croissance intra-utérine et à des accouchements prématurés. Sherwood et al. [14] confirment ces données dans une étude sur 807 poly-usagères anglaises de drogues et montrent que l'exposition prénatale au cannabis est associée à une diminution du poids de naissance, une réduction de l'âge gestationnel et un risque accru de prématurité et, en cas de consommation occasionnelle de cannabis, à une moindre évolution pondérale sans réel retard de croissance. Une revue de littérature menée par l'équipe de Davitian [2] soutient l'existence d'un lien entre la consommation de cannabis et le risque de retard de croissance intra-utérine. En revanche, la méta-analyse de English et al. [4] ne conclut pas à un retentissement du cannabis sur le poids de naissance.

Le cannabis n'est pas reconnu comme un agent tératogène [1]. Les données expérimentales et épidémiologiques récentes ne retrouvent pas d'augmentation de l'incidence des anomalies congénitales chez les enfants exposés au cannabis pendant la grossesse. Les résultats sont plus péjoratifs sur le devenir à long terme, probablement en rapport avec le rôle régulateur des endocannabinoïdes dans la maturation cérébrale de la gestation [7]. L'étude prospective de Goldschmid [8], portant sur une cohorte de 648 enfants âgés de six ans et dont les mères ont été interrogées sur leur consommation à quatre mois, à sept mois et à l'accouchement, conclut à des difficultés d'apprentissage scolaire liés à l'exposition prénatale au cannabis. Les enfants de dix ans exposés en période prénatale rapportent plus de

symptômes dépressifs ; ceux-ci pourraient aussi être en rapport avec le tabagisme maternel ou des troubles des interactions précoces mère-enfant [9]. Des études chez les adolescents exposés in utero montrent une altération des fonctions exécutives nécessaires aux apprentissages et aux adaptations [6]. Ceux qui ont été exposés au cannabis en prénatal sont plus vulnérables à la consommation de cannabis à l'âge de 14 ans [3]. Chez des adultes jeunes exposés in utero, la mémoire de travail visuospatiale est affectée [13].

1. Discussion

L'usage concomitant des drogues, le profil psychopathologique et le mode de vie rendent difficiles l'évaluation des effets du cannabis et son retentissement sur la grossesse, le fœtus et le nouveau-né, ainsi que sur le développement de l'enfant. Ces études présentent des biais qui constituent des facteurs de confusion :

- La consommation du cannabis est souvent associée à d'autres substances psycho-actives licites comme le tabac, l'alcool, les benzodiazépines, ou illicites, opiacés, cocaïne, hallucinogènes.
- Les divers troubles à long terme peuvent être en lien avec d'autres facteurs de risque comme les problèmes sociaux ou environnementaux liés aux conditions de vie des femmes usagères de drogues enceintes [10,5].
- Ces troubles peuvent être induits par des psychopathologies maternelles altérant les interactions précoces mère-bébé et le développement de l'enfant [5].

Le peu d'études réalisées en France et l'expérience clinique permettent d'observer les conséquences du cannabis sur la grossesse et sur le fœtus : accouchement prématuré et prématurité, retard de la prise en charge en cas de complication due à une perception atténuée des contractions, retard de croissance intra-utérine, hématome rétroplacentaire, mort fœtale intra-utérine et syndrome de sevrage néonatal d'intensité légère.

2. Conclusion

La grossesse chez les femmes consommatrices de cannabis est considérée comme une grossesse à haut risque. Elle nécessite une évaluation des consommations et des troubles psychiques sous-jacents ou secondaires à la grossesse, souvent responsables d'une augmentation des consommations, et une prise en charge spécifique.

Les capacités réduites de développer des compétences parentales et le risque d'abus et de négligence chez ces mères nécessitent des soins spécifiques postnataux, au cours de l'hospitalisation et en ambulatoire.

Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur

Références

- [1] Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, 2006.
http://www.lecrat.org/article_search.php3?id_groupe=21
- [2] Davitian C, Uzan M, Tigaizina A, Ducarme G, Dauphin H, Poncelet C. Consommation maternelle de cannabis et retard de croissance intra-utérine. *Gynécologie et Fertilité* 2006;34:632-7.
- [3] Day NL, Goldschmidt L, Thomas CA. Prenatal marijuana exposure contributes to the prediction of marijuana use at age 14. *Addiction* 2006;101:1313-22.
- [4] English DR, Hulse GK, Milne E, Holman CDJ, Bower CI. Maternal cannabis use and birth weight: A meta-analysis. *Addiction* 1997;92:1553-60 (référence Toxibase n° 204251).
- [5] Elmaroun H, Tiemeir H, Jaddoe VW, Hofman A, Mackenbach JP, Steegers EA, Verhulst FC. Demographic, emotional and social determinants of cannabis use in early pregnancy: The generation R study. *Drug Alcohol Depend* 2008;98:218-26.
- [6] Fried PA AND Smith AM. A literature review of the consequences of prenatal marijuana exposure: An emerging theme of a deficiency in aspects of executive function. *Neurotoxicol and Teratol* 2001;23:1-11.
- [7] Gozlan H et al. Altering cannabinoïd signalling during development disrupts neuronal activity. *Proceedings of the national academy of science of the USA*, 2005, 102 (26) publication avancée en ligne <http://www.pnas.org/papbyrecent.shtml>
- [8] Goldschmidt L, Richardson GA, Willford J, Day NL. Prenatal marijuana exposure and intelligence test performance at age 6. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:254-5.
- [9] Gray KA, Day NL, Leech S, Richardson GA. Prenatal marijuana exposure: Effect on child depressive symptoms at ten year age. *Neurotoxicol and Teratol* 2005;27:439-48.
- [10] Hans SL. Demographic and psychosocial characteristics of substance-abusing pregnant women. *Clin Perinatol* 1999;26:55-74.

- [11] Hatch EE, Bracken MB. Effect of marijuana use in pregnancy on fetal growth. *Am J Epidemiol* 1986;124:986-93.
- [12] INSERM. Cannabis : le fœtus en danger, 2005.
- [13] Smith AM, Fried PA, Hoqan MJ, Cameron I. Effect of prenatal marijuana on visuospatial working memory: An fMRI study in young adults. *Neurotoxicol Teratol* 2006;28:286-95.
- [14] Sherwood RA, Keating J, Kavvadia V, Greenough A, Peters TJ. Substance misuse in early pregnancy and relat to fetal outcome. *Euro J pediatrics* 1999;158:488-92.