ESPACE SANTE
les lucioles

Arrêter de fumer

Pourquoi arrêter ? Comment se faire aider ?

SOMMAIRE

1 Le suivi médical

- La répercussion du tabac sur la fertilité féminine
- La répercussion du tabac sur la fertilité masculine

2 Les effets du tabac pendant la grossesse

3 Endométriose et tabac : un mauvais mélange

4 Faites le point sur votre dépendance

5 Comment arrêter de fumer ?

La répercussion du tabac sur la fertilité féminine

De nombreuses études ont montré que les femmes qui fument mettent 2 fois plus de temps que les autres à mettre une grossesse en route. Le délai nécessaire à concevoir est augmenté de **6 mois à 1 an** en moyenne.

La diminution de la fécondité dépend du degré du tabagisme : nombre de cigarettes fumées et âge de l'initiation. Le tabagisme passif (au travail, à la maison) a également une incidence sur la fécondité pouvant être équivalente à une consommation de 10 cigarettes par jour.

	Délai de conception en mois
Non fumeuse	9,1
Fumeuse de moins de 15 cigarettes	11,1
Fumeuse de plus de 15 cigarettes	18,7

Le tabac altère le fonctionnement des ovaires

la 1ère période où les ovocytes sont sensibles au tabac est la vie intra-utérine. Ainsi la fécondité d'une femme dont la mère a fumé alors qu'elle était enceinte est inférieure à celle d'une femme non exposée.

La 2ème période est, après la puberté, la phase pré ovulatoire. Le tabagisme a un double impact sur la fonction ovarienne : il diminue la **qualité** et la **quantité** des ovocytes. Ainsi le tabagisme est significativement associé à un avancement de l'**âge de la ménopause** (2 ans en moyenne) et à l'incidence des **insuffisances ovariennes précoces**. Ce phénomène est d'autant plus important que le nombre de cigarettes fumées et la durée du tabagisme sont importants. L'arrêt de la consommation de tabac pourrait diminuer le risque de ménopause précoce. Ainsi, alors qu'il est multiplié par 2 pour les fumeuses actuelles, il n'est plus multiplié que par 1,3 chez les ex fumeuses. Les ex fumeuses atteignent leur ménopause plus tard que les fumeuses, mais plus tôt que les femmes n'ayant jamais fumé.

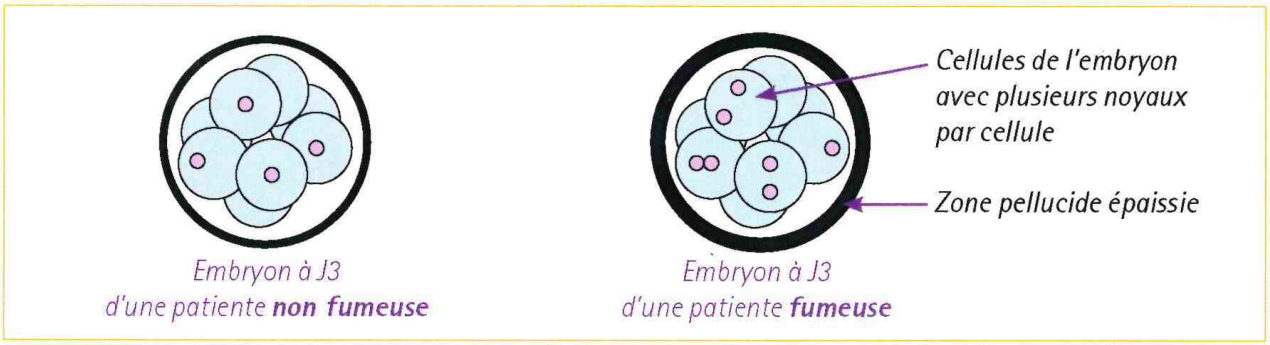
Les hydrocarbures contenus dans la fumée de cigarette accélèrent, par l'intermédiaire de la stimulation d'un gène particulier, la perte d'ovocytes et donc contribuent à l'accélération de la diminution du stock.
En FIV, on observe une **réduction significative du nombre d'ovocytes ponctionnés**.

Le tabac a aussi un impact sur les différentes étapes du développement embryonnaire

La plupart des étapes du développement embryonnaire vont être affectées par l'impact du tabac. Par exemple, on observe que la zone pellucide qui entoure l'embryon est plus épaisse pour les embryons de patientes tabagiques. Cette zone pellucide est une enveloppe qui protège l'embryon durant les premières étapes de développement. Cette augmentation d'épaisseur de la zone pellucide est une des explications au fait qu'il a été noté des taux de fécondation plus faibles chez les patientes fumeuses.

De plus, lors de sa croissance, il va y avoir multiplication du nombre des cellules de l'embryon d'où une augmentation de son volume, ce qui provoque la rupture de la zone pellucide nécessaire à sa nidation dans l'endomètre. Cette étape est appelée éclosion, et elle est donc plus difficile à réaliser chez la fumeuse qui, de ce fait, présente des taux de nidation embryonnaire inférieurs à ceux de la femme non fumeuse.

Enfin, plusieurs équipes ont montré *in vitro*, qu'il y avait une augmentation du nombre d'embryons en arrêt de développement lors d'expositions aux métabolites du tabac, ainsi qu'un nombre élevé de cellules de l'embryon possédant plusieurs noyaux.



Le tabac agit sur le col de l'utérus

La nicotine a une action anti-oestrogénique (elle baisse le taux d'estradiol) avec en particulier comme conséquence une altération de la glaire cervicale.

Le tabac diminue les chances d'implantation embryonnaire

Les taux d'implantation embryonnaire sont significativement diminués chez les femmes fumeuses. Ceci s'explique par un double impact du tabac qui agit non seulement sur l'embryon mais également sur la maturation de l'endomètre (couche cellulaire de la cavité utérine destinée à accueillir l'embryon).

La réussite de l'implantation nécessite que l'état de réceptivité de l'endomètre et le degré de développement embryonnaire soient en phase. Lorsque l'endomètre se prépare à accueillir l'embryon, il se développe de nombreux nouveaux vaisseaux nécessaires à l'implantation puis au développement du futur embryon. Ces nouveaux vaisseaux constituent une cible directe de certains métabolites du tabac.

De plus, certains composants du tabac vont provoquer un épaississement de l'endomètre et un œdème d'un certain nombre de cellules endométriales. Il en résulte une perte de la synchronisation entre l'aspect de l'endomètre et l'arrivée de l'embryon. Ce mécanisme explique en partie les échecs d'implantation chez les patientes tabagiques.

Consommation tabagique	Taux d'implantation
Non fumeuses	33,2 %
Fumeuses de plus de 10 cigarettes par jour	25,8 %

Le tabac augmente le risque de fausse couche

En cas de tabagisme, la fréquence des fausses couches est multipliée par 1,5 à 3, et ce d'autant plus que la quantité de cigarettes fumées est importante (c'est ce que l'on appelle un effet dose dépendant).

Cela s'explique par l'impact du tabac sur la qualité des ovocytes, lié à une augmentation du nombre d'ovocytes porteurs d'anomalies chromosomiques (nombre anormal de chromosomes) et d'ovocytes porteurs d'une altération de leur ADN, conséquence de l'effet des substances mutagènes.

Les fausses couches sont également liées à l'action du tabac sur la vascularisation utérine et l'invasion trophoblastique (futur placenta) et à une action directe de la nicotine sur l'embryon.

Le tabac augmente le risque de grossesse extra-utérine

Le tabac a une action directe sur la fonction de la trompe : il diminue les battements ciliaires et altère la contractilité de la paroi.

Statistiquement, il existe une augmentation claire et nette des risques de **stérilité tubaire** chez les fumeuses. Le risque de **GEU** (Grossesse extra utérine) est multiplié par 2 pour 10 cigarettes par jour, par 3 pour 20 cigarettes par jour et par 5 pour plus de 30 cigarettes par jour. Environ 35% des GEU seraient attribuables au tabac.

L'effet est réversible (ce risque redevient celui de la population générale si la consommation de tabac est arrêtée 1 mois avant la conception) mais si vous faites une GEU liée au tabac, votre trompe sera porteuse d'une cicatrice qui elle ne sera plus réversible et augmentera le risque de récidive .

Le tabac diminue par ailleurs l'immunité et les fumeuses sont plus sensibles aux **infections génitales**, dont les infections aux chlamydia, autre source de stérilité tubaire.

Si je diminue ma consommation de cigarettes, voire si j'arrête de fumer, est-ce que mes chances d'obtenir une grossesse augmentent ?

La réponse est clairement OUI ! Car la plupart de ces altérations sont réversibles. Notamment, les processus impliqués lors de la nidation se rétablissent particulièrement bien. La maturation de l'endomètre se rétablit progressivement et les perturbations de la vascularisation endométriale et utérine disparaissent. La synchronisation entre l'état de réceptivité endométriale et le degré de développement embryonnaire s'établit bien plus harmonieusement.

Cependant, certains effets délétères du tabac comme l'altération du stock des follicules sont irréversibles.

La répercussion du tabac sur la fertilité masculine

Le tabac a-t-il une influence sur la fertilité masculine ?

OUI, le tabac diminue la qualité du sperme en particulier le nombre de spermatozoïdes mobiles est significativement plus faible chez les fumeurs (-17%) et, par voie de conséquences, les hommes fumeurs mettent plus de temps à concevoir un enfant que les non fumeurs.

Ces anomalies sont dues en particulier à la présence d'agents toxiques dans le tabac comme le cadmium que l'on retrouve dans le sperme des fumeurs à fortes concentrations. Si la consommation de tabac à elle seule ne rend pas stérile, elle aggrave considérablement les autres problèmes. C'est ainsi que, par exemple, chez un homme ayant un nombre de spermatozoïdes inférieur à la normale mais compatible avec une fertilité naturelle, le tabac peut entraîner une infertilité nécessitant le recours à l'Assistance Médicale à la Procréation.

J'ai un sperme normal, que peut m'apporter d'arrêter de fumer ?

Les dégâts dus au tabac ne se voient pas tous lors d'un spermogramme et il a été montré un effet sur les gènes des spermatozoïdes qui altère le développement embryonnaire.

Est-il nécessaire que j'arrête de fumer dans la mesure où de toute façon nous devons faire une ICSI ?

OUI, car même en FIV et en ICSI, les taux de grossesse sont plus bas lorsque l'homme fume au moins 5 cigarettes par jour.

Cette diminution s'explique d'une part par des anomalies de l'ADN des spermatozoïdes (fragmentation) induites par le tabac, qui altèrent le développement embryonnaire et sont responsables d'échecs d'implantation, et d'autre part par le tabagisme passif des conjointes. En effet, lorsque l'homme est fumeur, le nombre d'ovocytes recueillis chez sa partenaire est nettement plus faible (- 46%) que lorsqu'il ne fume pas.

Le tabac a-t-il une influence sur le devenir des grossesses ?

OUI, le tabac altère le contenu génétique des spermatozoïdes (fragmentation de l'ADN, anomalies chromosomiques).

Ces anomalies du génome paternel semblent être transmissibles au fœtus et à l'enfant, ce qui peut entraîner une augmentation des anomalies de l'embryon et donc des fausses couches mais également des pathologies à plus long terme chez le petit enfant, même si l'homme arrête de fumer après la naissance de son enfant.

L'arrêt du tabac permet-il d'améliorer la fertilité de l'homme ?

Probablement ! En effet, même si les études sur le sperme d'hommes après sevrage tabagique sont peu importantes, elles montrent une augmentation du nombre de spermatozoïdes mobiles, dès 3 mois après l'arrêt du tabac.

Si cela ne suffit certainement pas pour normaliser les paramètres spermatiques dans les cas d'atteinte importante de la fonction des spermatozoïdes, cela peut améliorer la qualité du sperme et permettre d'utiliser des techniques plus simples (insémination artificielle au lieu de FIV ou ICSI) et d'augmenter les chances de succès, voire de permettre une fertilité spontanée.

Les effets du tabac pendant la grossesse

Vous pensez que fumer pendant la grossesse n'est pas si grave
et qu'au pire votre bébé sera un peu plus petit…

Alors sachez que :

- Le tabagisme est la 1ère cause d'accouchement prématuré et de rupture prématurée des membranes
- Il augmente le risque de saignements, d'hématome rétro-placentaire et d'insertion basse du placenta
- Certaines malformations, comme les fentes labio-palatines sont plus fréquentes
- La diminution du poids s'accompagne également d'une diminution du périmètre crânien
- Le risque de mort subite du nourrisson est 2 à 4 fois plus important.

Et les effets ne s'arrêtent pas là !

Même si votre bébé semble être né en bonne santé, fumer pendant votre grossesse l'expose à des **risques à plus long terme** :

- Le tabagisme agit sur le développement des poumons de votre bébé ce qui augmente son risque de développer des bronchiolites à répétition, voire un asthme
- Le tabagisme agit sur le développement de son cerveau, ce qui majore son risque de développer des troubles du comportement à type de difficultés d'apprentissage et de troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDHA)
- Il aura également un effet sur sa fertilité future, que ce soit un garçon (diminution du nombre de spermatozoïdes) ou une fille (diminution de sa réserve ovarienne)
- Et l'exposera au risque de devenir lui même fumeur en grandissant.

Endométriose et tabac : un mauvais mélange

L'endométriose se définit par la présence en dehors de la cavité utérine de tissu identique à l'endomètre. L'endomètre correspond aux tissus qui tapissent la cavité utérine ; il subit une modification au cours du cycle menstruel et, en l'absence de grossesse, s'élimine à l'occasion des règles.

Lorsque ces tissus se développent à l'extérieur de l'utérus, lors d'une endométriose, ils ne peuvent être évacués et provoquent les manifestations de la maladie, c'est-à dire essentiellement des douleurs lors des règles (**dysménorrhées**) et une **infertilité**.

Le tabac augmente le risque d'endométriose

Lors des règles, des fragments d'endomètre arrivent de façon normale dans la cavité abdominale et sont éliminés par l'organisme. L'incapacité du péritoine (enveloppe de la cavité abdominale) à éliminer ces fragments d'endomètre est à l'origine de l'endométriose. Cette greffe semble liée à une **modification de l'immunité**, incapable de rejeter ces cellules.

La fumée de cigarette, en altérant le système immunitaire, augmente le risque de développer une endométriose. Ainsi à âge égal, il y a plus d'endométriose et plus de formes sévères chez les femmes qui fument que chez les autres.

Le tabac augmente les symptômes de l'endométriose

Les manifestations de la maladie sont essentiellement liées à l'**inflammation** générée par les implants d'endométriose. Or le tabagisme, et en particulier la nicotine, majore cette inflammation.

Le tabac est par ailleurs responsable d'une augmentation des douleurs de règles par l'altération de la vascularisation de l'utérus.

L'impact de l'endométriose sur la fertilité est majorée par le tabagisme

Certains composés sécrétés par les foyers d'endométriose agressent les spermatozoïdes et les ovocytes en augmentant la **fragmentation de l'ADN** de ces cellules. Or le tabagisme a le même effet !

Faites le point sur votre dépendance

Fumer, un plaisir ?

Fumer est un plaisir ! Certaines cigarettes, il est vrai, procurent du plaisir : par exemple après le repas. Après un effort, fumer est une récompense. Mais fumer, c'est aussi une habitude, un geste machinal.

Idéalement, la plupart des fumeurs aimeraient pouvoir ne s'accorder qu'une cigarette de temps en temps. Mais ça leur est devenu impossible. Ils sont devenus dépendants du tabac. S'ils ne font rien, les fumeurs vont poursuivre leur consommation de tabac pendant des années, jusqu'à ce qu'apparaissent les conséquences négatives, parfois progressivement, mais parfois aussi brutalement et tragiquement.

Est-ce que le tabac peut m'aider à gérer le stress ?

Beaucoup de fumeuses ont le sentiment que le tabac est un bon allié pour gérer les moments de stress. Elles ont peur d'avoir des difficultés à gérer le stress si elles devaient arrêter de fumer. Qu'en est-il ? Les recherches les plus récentes ont montré que, contrairement à ce qu'on imagine habituellement, le tabagisme chronique augmente le niveau de stress.

Le niveau de stress est particulièrement élevé en cas de manque de tabac, même après une brève période sans fumer, de l'ordre d'une heure. Ainsi, chaque cigarette interrompant une période d'au moins une heure sans tabac va réduire le stress engendré par le manque. Mais même alors, le niveau de stress reste plus élevé que chez un non fumeur.

A distance de l'arrêt du tabac, après une période de 1 à 6 mois, le niveau de stress diminue à un niveau inférieur à celui que connaissait le fumeur avant l'arrêt du tabac. L'effet anti-stress du tabac est donc une illusion.

A partir de combien de cigarettes par jour mon tabagisme est-il un problème ?

Il n'y a pas de seuil au-dessous duquel fumer présenterait peu de risque. Même une cigarette par jour présente un danger pour la santé.
Comble d'injustice, il est bien établi que la simple exposition répétée à la fumée des autres est toxique, même si on ne fume pas soi-même. C'est ce qu'on appelle le tabagisme passif.

Evaluez votre dépendance à la nicotine par le test de Fragerström

TOTAL

- Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
  - dans les 5 minutes..... 3
  - de 6 à 30 minutes..... 2
  - de 31 à 60 minutes..... 1
  - après 60 minutes..... 0

- Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits où c'est interdit ?
  - oui..... 1
  - non..... 0

- À quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile de renoncer ?
  - la première..... 1
  - n'importe quelle autre..... 0

- Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
  - 10 ou moins..... 0
  - 11 à 20..... 1
  - 21 à 30..... 2
  - 31 ou plus..... 3

- Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?
  - oui..... 1
  - non..... 0

- Fumez-vous lorsque vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?
  - oui..... 1
  - non..... 0

0 à 2	Pas de dépendance
3 à 4	Dépendance faible
5 à 6	Dépendance moyenne
7 à 10	Dépendance forte ou très forte

Quelques pistes pour arrêter de fumer…

Renforcez votre motivation

C'est une des meilleures clés du succès. La motivation, ce n'est pas quelque chose qu'on a ou qu'on n'a pas. La motivation peut changer rapidement, dans un sens comme dans l'autre. Une grossesse ou un projet de bébé sont de bonnes motivations !

Quelques trucs à savoir sur la motivation

La motivation est plus forte quand on envisage d'arrêter de fumer pour soi, plutôt que pour les autres. Pensez aux **bénéfices immédiats** (aspect physique, sensations retrouvées, amélioration de l'image de soi, amélioration de la fertilité), mais également aux **bénéfices à plus long terme** (économies, exemple donné aux enfants, réduction des risques de maladies cardiovasculaires, de cancers…).

La motivation dépend également de votre **confiance en vous**. Pensez aux défis que vous avez relevés dans votre vie. Aux difficultés que vous avez surmontées. Aux succès que vous avez connus, grands ou petits.

Le succès entraîne le succès. Si arrêter de fumer d'un coup vous paraît une entreprise trop ambitieuse, **fixez-vous un objectif** plus modeste dans un premier temps. Par exemple, ne plus fumer dans la cuisine, dans la voiture, dans la maison… Oui réduire la consommation de moitié.

Parlez autour de vous de votre désir d'arrêter de fumer. Plus vous en parlez à des personnes différents, plus vous renforcez votre engagement.

Parlez-en à votre médecin. Évidemment.

Fini d'hésiter, lancez-vous !

Arrêter de fumer, c'est un apprentissage. Connaître les pièges, résister à la tentation « d'en griller une », ça s'apprend. C'est pourquoi une tentative apporte toujours un bénéfice, même si elle se solde par une reprise de la cigarette.

Choisissez une date d'arrêt : « Allez, le 1er janvier, j'arrête ! »

Et pourquoi pas le premier du mois prochain ? Ou samedi, au début du prochain week-end ?

Attention à ne pas toujours repousser la décision qui pourrait ne pas venir, ou venir trop tard. Et puis, que risquez-vous ? De ne pas y arriver ? Est-ce si grave ? Ne vaut-il pas mieux avoir essayé que n'avoir rien tenté ?

Votre compagnon fume ? Encouragez-le à s'arrêter avec vous

Plusieurs raisons pour cela :

- Vous l'aimez, vous voulez le conserver longtemps en bonne santé
- Il est beaucoup plus facile d'arrêter de fumer s'il n'y a plus d'autres fumeurs à la maison
- Son tabagisme est, autant que le vôtre, un obstacle à votre projet d'enfant

Faites-vous aider

Il existe une large palette de traitements pour aider à l'arrêt du tabac. Faites-vous aider par votre médecin et votre pharmacien, qui pourront vous guider dans le choix de celui qui sera le plus adapté pour vous. Vous pouvez aussi téléphoner à **Tabac-Info-Service** en composant le **39 89**.

Dans le centre vous pouvez consulter **Stéphanie Gruchet**, psycho-praticienne et hypnothérapeute, spécialisée dans le sevrage tabagique. Une aide personnalisée est en effet le meilleur moyen pour réussir à arrêter et surtout pour ne pas reprendre.

Stéphanie GRUCHET
06 72 94 40 34 - stephaniegruchet@gmail.com

L'intérêt de l'hypnose dans le sevrage tabagique

Comment fonctionne l'hypnose

L'arrêt du tabac par hypnose repose sur le mécanisme de la suggestion et le concept de l'empreinte. Il existe en chaque fumeur une part qui désire et a toujours désiré se délivrer un jour du tabac. Le thérapeute amplifie cette part, si infime soit-elle. Il donne l'avantage à des pensées et à un discours différents qui redonnent à la personne une sensation de liberté.

Diverses **suggestions** sont délivrées pendant la séance d'hypnose pour arrêter de fumer. Le patient se saisit de celles qui sont, pour lui, les plus mobilisatrices. Par exemple, l'association tabac-nausées, le plaisir de respirer, le désir de se débarrasser d'un produit toxique, de vaincre une dépendance ou d'être à nouveau présent à son corps.

La qualité de la relation médecin – patient est décisive. Le patient se sent en sécurité. Il échange avec le thérapeute, expose son point de vue, ses peurs. Tous ces aspects doivent être abordés au cours de la séance afin de répondre au mieux à la demande.

La technique pour arrêter de fumer par hypnose fonctionne sur les sujets faiblement ou très fortement dépendants à la nicotine. Elle c**alme les symptômes de manque** sévère aux composants du tabac et aux **gestes** et **comportements addictifs**.

Quelques niveaux d'approche dans l'arrêt du tabac par hypnose :

- Suggérer directement au fumeur un changement : le patient n'est plus dans son labyrinthe.
- Modifier la perception du comportement de dépendance.
- Utiliser l'hypnose pour visualiser l'avenir sans tabac.
- Utiliser l'hypnose en technique aversive : tabac = nausée.
- Autohypnose pour autonomiser le patient dans sa démarche.

Une première consultation avant de débuter les séances

Un entretien individuel préalable est indispensable pour évaluer :

- Les liens de dépendance : gestes, drogue, obsession.
- Les motivations
- L'environnement familial et professionnel (favorable ou défavorable).
- Les éventuelles désintoxications précédentes.
- Les risques d'effets secondaires : prise de poids, dépression, anxiété

On met alors au point les suggestions et la stratégie d'hypnose conduisant à l'arrêt du tabac.

Les séances peuvent se faire en individuel ou en groupe.

Combien de séances ?

Une seule séance d'hypnose peut parfois suffire. Mais dans ce cas le taux de **rechutes** est très élevé. De nombreux patients ont besoin d'étapes pour affermir leur décision et s'habituer au changement. Il faut donc assurer un suivi pour améliorer les résultats.

Une efficacité supérieure aux substituts nicotiniques et à la cigarette électronique

Les substituts nicotiniques ne gèrent que le manque physique de nicotine mais ne prennent pas en charge la dépendance au geste. De plus la nicotine est responsable des propriétés pro inflammatoires du tabac et donc cette effet se poursuit en cas de prise de nicotine.

La cigarette électronique a montré, dans les dernières études, son efficacité pour réduire la consommation de cigarettes mais pas dans le sevrage tabagique.