

# Addiction et grossesse : point de vue du pédiatre néonatalogue

Evelyne Mazurier

CHU Montpellier

[e-mazurier@chu-montpellier.fr](mailto:e-mazurier@chu-montpellier.fr)

CARO Nîmes 2010



# Sa famille



- Mère 3( ans (3IVG)
- TS à l'adolescence, syndrome dépressif sous Prozac®, violence conjugale précédent partenaire
- Traité par Subutex® depuis 15 mois, Tabac>10/j
  
- Mère profession paramédicale
- Nouveau partenaire, père 2 enfants, informaticien
  
- Grossesse suivi à haut risque, sans incident
- Consultation d'anesthésie
- Suivi conjoint équipe toxico dépendance
- Rencontre antenatale pédiatre, puéricultrice
- Travail pédopsychiatrique

# Sa naissance et 1ers jours

- 40 ½ SA, 3550g 10/10/10
- Par voie basse sous anesthésie péridurale
- 1<sup>er</sup> JOUR
  - Hypertonique à la stimulation
  - Mère exprime des difficultés relationnelles avec sa mère
  - Transmission à la pédo psy de la naissance
  - Allaitement maternel

## 2<sup>ème</sup> JOUR

A la fin de la journée trémule beaucoup, excitable ++  
Se calme bien dans les bras  
Papa présent en fin de journée après son travail



# Jours suivants

- 3<sup>ème</sup> JOUR
  - Succion exagérée, se calme dans les bras
  - tétées très fréquentes, montée de lait +
  - Maman exprime sa peur de la survenue d'un syndrome de sevrage, de son traitement
  - Papa présent dans la journée
  - La pédo psy et la sage-femme coordinatrice sont passées
  - Maman demande à se que l'on fasse barrage aux visites des proches



# Jours suivants

- 4<sup>me</sup> JOUR

- Sommeil léger, allaitement maternel+++
- Poids minimum 3200g

## 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> JOUR

toujours excitable, garde un sommeil réparateur, 8-12 tétées /24h, mère découragée par ce rythme des tétées, évoque une gêne digestive chez son bébé

## 7<sup>ème</sup> JOUR

Calme

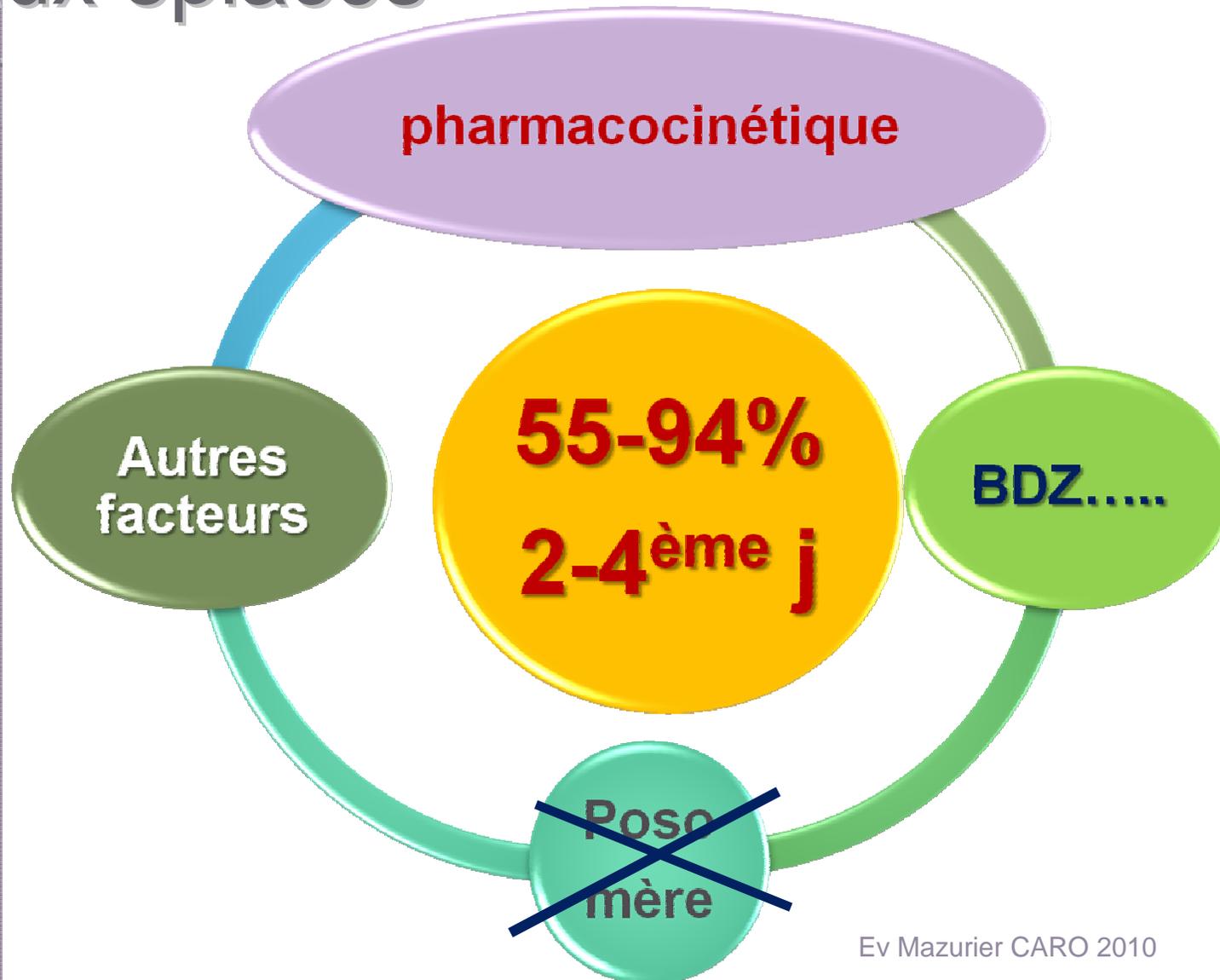
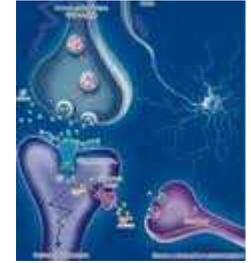
Préparation au retour à domicile, relai avec l'équipe PMI, Cs pédopsy, pédiatre , médecin addictologue

## 8<sup>ème</sup> JOUR.

Enfant serein, poids 3490g ,allaitement maternel exclusif, maman et papa rassurés. SORTIE



# Syndrome de sevrage néonatal aux opiacés



# Symptomatologie



**Trémulations, irritabilité, cri aigu, hypertonie, hyper réflexie, troubles du sommeil, myoclonies, convulsions**

**Succion excessive, alimentation difficile, régurgitation, vomissement, diarrhée, déshydratation, perte pondérale**



**Bâillements, hoquets, éternuements, sueurs, larmoiements, marbrures, hyperthermie, polypnée, apnée**



**Finnegan Neonatal Abstinence syndrome : assessment and pharmacotherapy  
 neonatal therapy : an update, F. F. Rubatelli and B Granati ed Elsevier  
 Science publishers 1986 : 122-146**

<b>Très communs</b>	<b>Moins communs</b>
<b>Trémulations modérées au repos 95%, marquées au repos 67%</b>	<b>Sueurs 49%</b>
<b>Cri aigu 95%, continu 54%</b>	<b>Bâillements ++ 30%</b>
<b>Hypertonie 82%</b>	<b>Vomissements en jets 12%</b>
<b>Sommeil écourté 65%</b>	<b>Diarrhée 12%</b>
<b>Régurgitations 74%</b>	<b>Hyperthermie &gt;38,3°C 3%</b>
<b>Difficultés d'alimentation 65%</b>	<b>Convulsions 1%</b>

## Score Finnegan 21 items

signe		
cri	aigu	incessant
<b>Sommeil &lt;3h</b>	<b>&lt; 2h</b>	<b>&lt;1h</b>
moro	Vif	Très vif
trémulations	Stim +/-	repos
hypertonie		
convulsions	myoclonie	Excoriat
<b>Succion exagérée</b>	<b>Diff alimentat</b>	
régurgitations		vomisse
Diarrhée		
hyperthermie		
éternuements	sueurs	tachypn
bâillements	marbrures	rhinorh

## Score Lipsitz 11 items

signe	0	1	2	3
Trémulations	0			
Irritabilité, cri	0			
Réflexes	Nx			
Selles	NI			
Tonus	NI			
Lésions cut	0			
Fréq resp	NI			
Éternuements	0			
Bâillements	0			
Vomissements	0			
Fièvre	NI			

# PRISE EN CHARGE



**Non séparation mère enfant**  
**Associer les parents à la surveillance**  
**au nursing**  
**Renforcer, soutenir, accompagner leur**  
**compétence parentale**  
**Alliance thérapeutique**  
**Anticipation de la sortie, du suivi**

# Rencontre antenatale-pédiatre-puer

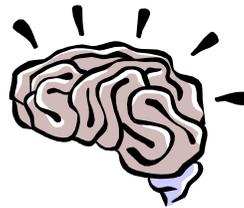
**Questionnements ?**



**Prise en Charge**



**Syndrome de Sevrage**



**Futur**



**Fratrie-famille**



# Soutien comportemental du nv-né



**PARENTS**



# Intérêt du soutien comportemental : nursing

- Atténuer l'intensité du syndrome de sevrage
- Soutenir l'ajustement relationnel mère, père-enfant
- Valoriser les compétences maternelles, parentales



Ecouter leurs inquiétude, l'expression du  
sentiment de culpabilité, accueillir leurs émotions  
Prise en charge pluri disciplinaire

**Soutien  
parental**

# Traitement médicamenteux

Produit	posologie	efficacité	Effets indésirables
Sels de morphine	0,3-0,5mg/kg/j de morphine base 6 prises/j	Signes digestifs et neurologiques	Constipation, bradycardie
Barbiturique	3-5mg /kg/j 3 prises/j	Irritabilité insomnie Pas d'action digestive	Dépression resp modifie le réflexe de succion
Chlorpromazine	2mg/kg/j 3 prises/j	Signes digestifs et neurologiques	Somnolence, syndrome extra pyramidal

Clonidine, méthadone, buprénorphine

# Allaitement



Possible méthadone, buprénorphine

- Mère VIH –
- poly consommations ☹️

**A favoriser, à soutenir**  
**Rôle bénéfique du maternage**

*Abdel-Latif ME et al. Effects of breast milk on the severity and outcome of neonatal abstinence syndrome among infants of drug-dependent mothers. Pediatrics. 2006; 117 :1163-9.*  
*Marquet P et al. Clin Pharmacol Ther 1997;62:569–571.*  
*Jansson LM et al. Pediatrics 2008;121:106–114.*

# Contexte d'allaitement

*Abdel-Latif ME et al*

*Pediatrics 2006*

	AM n=85	PPN n=105	p
terme	37,9± 3	37,4 ± 3	0,246
Prématurés %	16,5	30,5	0,041
RCIU <10 <sup>ème</sup> %	14	10,5	0,595
Placement%	9,4	29,5	< 0,001
Tt médicamenteux %	52,9	79	< 0,001
2 médicaments %	7	17	0,065
Doses de morphine mg/kg/j	0,57±0,22	0,59±0,22	0,526
Durée de séjour moyen ±SD	14,7±14,9	19,1±15	0,049

Mères poly tox : AM/PPN = 62% /39% (p=0,003)

# Accompagnement après la sortie

Se prépare, s'anticipe  
Pluriel

PMI, travailleurs sociaux, SF libérale, médecin généraliste, pédiatre, addictologue, pédopsychiatre, psychiatre, psychologue, .....

Communication, lien inter professionnels  
Prolongé



# Devenir

- Immédiat : excitabilité  $\pm$  prolongée
- Petite enfance: relation mère-enfant



Les effets de la prise maternelle de produits toxiques ne peuvent être isolés du contexte psychologique, économique, environnemental dans lequel se développe l'enfant

*Devenir à 5 ans  
de 37 enfants de mères sous opiacés  
Roy J et al à paraître 2010,*



Difficultés Enfants n=37	OUI n=7	Peu n=9	SANS n=21
<b>PARENTS n=37</b>			
<b>OUI ++ (&gt;5) n=8</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2*</b>
<b>Un peu (3-4) n=8</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Sans (1-2) n=21</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>15</b>

\*p<0,001

Difficultés parents à 5 ans : sociales, familiales, psychologiques, médicales, addiction( poly consom, non stabilisée), relais difficile, suivi chaotique

Difficultés enfants à 5 ans : comportement alimentaire excessif, excès de poids, anxiété

# Devenir



- « Si le maintien de la méthadone s'accompagne de prestations médicales psychologiques et sociologiques, il est possible d'améliorer nettement le devenir de la mère et du nourrisson » *Finnegan 1991*

- « La meilleure façon de s'occuper d'un enfant de mère toxicomane, c'est de s'occuper de sa mère » *Kandall 1993*

« Il y a place dans le monde pour toutes sortes de mères et certaines seront bonnes pour une chose, d'autres pour une autre »

*Winnicott DW 1987*



**MERCI**  
**pour VOTRE ATTENTION**



## **Facteurs favorables**

**Absence de consommations multiples**

**Absence de facteur de morbidité périnatale**

**Couple**

**Revenus**

**Absence de vulnérabilité psychique, psychiatrique : ajustement émotionnel mère enfant**

**Réseau de soutien amical, social, professionnels**

**Alliance thérapeutique**

.....

## **Facteurs défavorables**

**Associations tabac, alcool,...**

**Prématurité, RCIU, anoxie**

**Parent isolé**

**Violence intra couple, familiale**

**Revenus faibles, précaires**

**Bas niveau d'éducation mère**

**Dépression post partum**

**Pathologie psychiatrique mère...**

**Isolement social**

**Rupture de suivi médical...**

# Cognitif



- **Opiacés** : En préadolescence à l'âge de 9 ans  
“Une tendance non significative de performances cognitives plus basses, de difficultés d'apprentissage pourraient être le reflet de l'interaction complexe de l'exposition au produit et des facteurs psychosociaux et environnementaux”
  - *Shankaran et al Seminars in fetal and neonatal medicine 2007*
  - *Étude MLS Maternal Life Study années 1990 initié par NICHD National Insitutes of Child health and human développement 4 sites 11800 mères ont participé.*

# Santé mentale

- Troubles extériorisés externalisés

- Opiacés (*Wilens 1995, Ornoy 2003*)
- Cocaïne (*Linares 2006*)
- Cannabis (*Richardson 2002*)
- Tabac (*Pauly 2008*)

- troubles de l'attention, impulsivité, hyperactivité
- agressivité, comportement d'opposition

*Pauly JR. Acta paediatrica 2008 ;97:1331-37*

*Richardson GA. Neurotoxicol Teratol 2002;24:309-20*

*Linares TJ. J Pediatric Psychol 2006;31:85-97*

*Ornoy A. Toxicol Letters 2003;140-141:171-181*



# Santé mentale

- anxiété, dépression, retrait, isolement social



- Troubles intériorisés internalisés
  - Opiacés (*Wilens TE 1995*)
  - Cannabis (*Goldschmidt 2004, Gray 2005*)