



Grossesse et cannabis

Lors de la grossesse, les données actuelles concernant les risques liés à l'usage régulier ou non du cannabis sur l'implantation, le développement utérin du fœtus, l'accouchement, l'allaitement et sur le long terme permettent de recommander l'arrêt de cette consommation, tout comme celle de l'alcool et du tabac.

A l'implantation embryonnaire

Le THC (tétrahydro cannabinnol), principal composant du cannabis, passe la barrière placentaire et les concentrations sanguines fœtales sont au moins égales à celles de la mère. L'usage régulier de cannabis (le plus souvent d'ailleurs associé au tabac) entraîne une diminution de la perfusion utéroplacentaire et peut être à l'origine de difficultés voire d'échecs d'implantation embryonnaire.

Lors de la gestation et du développement fœtal

L'usage de cannabis durant la grossesse pourrait entraîner des risques malformatifs de la paroi abdominale, du septum interventriculaire cardiaque. Il existe beaucoup de doutes sur les risques d'accouchements avant terme, et sur un retard de croissance fœtale, avec hypotrophie, diminution du poids, de la taille, et du périmètre crânien. La plupart des effets sont liés au monoxyde de carbone issu de la combustion incomplète du cannabis ou du tabac. On rappelle que le retard de croissance intra-utérin est de 10 à 20 g par cigarette de tabac. Les effets néfastes du cannabis sur la croissance fœtale sont mis en évidence dès la 22ème semaine de gestation.

A l'accouchement

Pour des doses relativement faibles (1 joint par semaine chez la mère) on décrit chez l'enfant un syndrome de sevrage jusqu'à 30 jours de vie avec des signes d'excitation, troubles du sommeil, tremblements, sursauts exagérés spontanés ou en réponse à des stimuli minimes et mise à la bouche des mains très fréquentes. Le risque de mort subite est le même qu'avec la consommation de tabac.

En péri natalité

Le THC est lipophile et passe également dans le lait maternel.

A court terme

Des études longitudinales ont montré des altérations neuro-comportementales et développementales significativement plus fréquentes chez des enfants et adolescents qui avaient été exposés au cannabis in utero : troubles mnésiques, attentionnels, de l'apprentissage, symptômes de déficit de l'attention avec hyperactivité, impulsivité, troubles du comportement émotionnel.

A l'adolescence on peut observer une recrudescence de consommation de cannabis en cas d'exposition in-utéro.