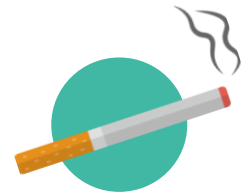


Tabac et impact néphro-urodynamique. Pathologies non cancéreuses

Tabac et Néphropathies



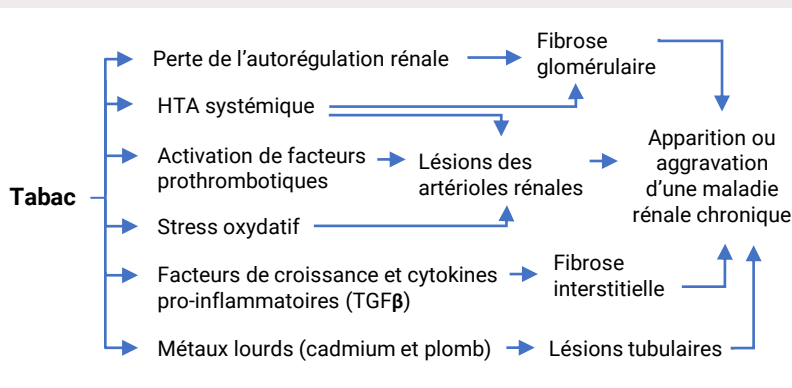
Bien que les **liens entre tabagisme et maladies rénales soient multiples**,

- Le lien de causalité entre le tabagisme et l'apparition d'une néphropathie **reste imparfait**.
- Il est difficile de déterminer si le **tabagisme est un facteur de risque pour le rein, indépendamment** d'autres facteurs comme l'hypertension artérielle (HTA) et le diabète.
- La démonstration du rôle du tabagisme dans la progression de l'insuffisance rénale chronique (IRC) ou de l'apparition d'une microalbuminurie repose souvent sur des études observationnelles ou rétrospectives.

Rappel : un homme fumeur a un risque de cancer du rein augmenté de 50% par rapport à un non fumeur ; une femme fumeuse a un risque de cancer du rein augmenté de 20% par rapport à une non fumeuse.

Source : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1769725512005238>
<https://www.cancer-environnement.fr/353-Cancer-du-rein.ce.aspx>

Mécanismes d'altérations rénales dues au tabac



Selon le « GUIDE DU PARCOURS DE SOINS - Maladie Rénale Chronique de l'adulte » de l'HAS de 2012, la dépendance tabagique doit être traitée sans délai.

Source : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1769725512005238>
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parours_de_soins_mrc_web.pdf

Effets rénaux du tabac en l'absence de maladie rénale :

- Diminution du flux plasmatique rénal (effet vasoconstricteur du CO et de la nicotine) sans altération de la filtration glomérulaire, en comparaison avec des sujets non fumeurs.
- Risque plus élevé d'association avec une microalbuminurie qui s'atténue chez le fumeur occasionnel.
- Augmentation du risque (bien qu'atténué) de microalbuminurie chez l'ex fumeur.
- Risque relatif de dépister une protéinurie à la bandelette est 2 à 3 fois plus élevé chez le fumeur que chez le non-fumeur.

Tabac et Hypertrophie Bénigne de la Prostate



Le tabagisme n'est pas un facteur de risque d'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), au contraire de l'inactivité physique. L'HBP est favorisée par le vieillissement.

Les liens entre les symptômes du bas appareil urinaire liés à une HBP et les troubles de l'érection, les maladies cardiovasculaires ou le syndrome métabolique sont clairement identifiés.

Cependant, le rôle délétère du tabac est impliqué dans le risque de mortalité par cancer de la prostate ainsi que dans la récurrence de la pathologie cancéreuse.

De plus, le tabac est impliqué dans les retards de cicatrisation post-prostatectomie.

Source : <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/prostate/prostate-cancer/benign-prostatic-hyperplasia/?region=ns>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305737218301142>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30262262/>

Tabac et impact néphro-urodynamique. Pathologies non cancéreuses

Tabac et dysfonction érectile



- La prévalence de la dysfonction érectile (DE) serait de **15% en France (hommes 40-80 ans)**
- Les fumeurs chroniques ont 1,5 à 2 fois plus de risques de souffrir de dysfonction érectile que les hommes qui ne fument pas.
- Il existe un **étroit parallélisme** entre tabagisme, maladie coronarienne, athérosclérose et dysfonction érectile, car témoins **d'une même maladie endothéliale vasculaire**.
- Le risque de DE est **fonction à la fois du temps d'exposition à la cigarette**, et de **l'importance du tabagisme**.
- Une méta analyse de 2014 conclut au fait que le risque de DE augmente significativement à partir de **10 cigarettes par jour (14 %) et/ou avec un tabagisme datant de plus de 10 ans (15 %)**
- La prévalence de la DE chez les anciens fumeurs est la même que chez les patients n'ayant jamais fumé, tendant à montrer que **l'arrêt du tabac peut réduire le risque de dysfonction érectile (fonction de la durée et intensité de l'intoxication tabagique, ainsi que l'âge du patient et si HBP)**

Un trouble érectile, quel que soit l'âge, a une valeur de dépistage en tant que signe d'appel en faveur d'une atteinte cardio-vasculaire latente chez un tabagique.



Arrêter de fumer est donc bénéfique pour la fonction sexuelle : après seulement 24 à 36 heures d'arrêt, on constate déjà des améliorations au niveau de l'afflux sanguin et de la rigidité du pénis!

Source:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136018300173>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515305737>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022534705656418>

<https://www.stop-tabac.ch/fr/risques-et-maladies/sante-sexuelle-fertilite-grossesse-enfant/tabagisme-et-sante-sexuelle>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5424596/>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429506021509?via%3Dihub>

Tabac et vessie

Deux pathologies distinctes provoquées par le **tabac, facteur irritant de la muqueuse urothéliale**.



1. La **cystite interstitielle ou syndrome de la vessie douloureuse** : pathologie **rare**, de cause mal élucidée qui touche essentiellement les femmes (à 90%). C'est une maladie **inflammatoire** de la vessie qui se caractérise par : des envies anormales d'uriner (envies pressantes et/ou fréquentes), des douleurs importantes dans le bas ventre et la vessie, au niveau de l'urètre ou au niveau du vagin chez les femmes, parfois accompagnées d'une difficulté à uriner. Ainsi, **31% de femmes de 19-59 ans ayant une pathologie importante (étude autrichienne, 981 femmes avec symptômes) étaient fumeuses**. En cause : l'acroléine
2. L'**hyperactivité vésicale** est un syndrome clinique fréquent, défini par la survenue d'urgentes avec ou sans incontinence urinaire, habituellement associées à une pollakiurie ou une nycturie. Elle touche **30% des femmes > 65 ans**. **Une étude regroupant plus de 11 678 femmes, dont près de 21% étaient fumeuses, a mis en évidence que le tabac augmentait de 14% le risque d'hyperactivité vésicale et d'incontinence post coïtale et de 2,2% le risque de nycturie**.

Source: https://www.stop-tabac.ch/fr/images/stories/documents_stop_tabac/smoke%20and%20bladder%20ca-ncer.full.pdf
<https://www.orphana.net/data/patho/Pub/fr/CystiteInterstitielle-FRfrPub10441.pdf>
<https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-492/Syndrome-de-la-vessie-hyper-active-chez-la-femme-un-defi-de-sante-publique>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26452108>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283806009845?via%3Dihub>
<http://thesesups.ups-tlse.fr/3196/1/2016TOU30123.pdf>



Un rappel : risque x 4 de développer un cancer de la vessie chez les fumeurs.

IMPORTANCE DE TABOUS A DETECTER LORS D'UN INTERROGATOIRE CHEZ LA FEMME FUMEUSE