

La tabacologie s'intéresse aux différentes formes de consommation de tabac, à leur traitement de sevrage et à leur prévention. Les maladies liées à la consommation de tabac concernent l'ensemble des disciplines médicales, raison pour laquelle des connaissances de base dans ce domaine sont essentielles dans la pratique quotidienne. Dans une série de cinq articles, des fiches d'information issues du domaine de la tabacologie sont publiées afin de faire connaître les formes typiques de consommation, les effets sur la santé, les cadres légaux et les stratégies thérapeutiques. Cette série d'articles a commencé avec la fiche «Cannabis» (PHC 20/2016), la fiche «Cigarette» (PHC 07/2017) et la fiche «Pipe à eau/narguilé» (PHC 02/2018). Les fiches d'information suivantes aborderont les thèmes des cigarettes et narguilés électroniques et du snus.

Fiche d'information à l'intention des médecins

Fiche n°4: Cigares et cigarillos

Lara Weber, Robert Mundackal, Macé M. Schuurmans

Klinik für Pneumologie, Universitätsspital Zürich

La toxicité liée à la consommation de cigares est comparable à celle de la consommation de cigarettes car elle s'accompagne, d'une part, d'une dépendance à la nicotine et, d'autre part, d'une exposition accrue aux nitrosamines. En règle générale, la consommation de cigares n'implique pas l'inhalation de la fumée, mais un crapotage. Ainsi, les carcinomes de la cavité buccale, du pharynx et du larynx prédominent par rapport aux néoplasies pulmonaires.

Introduction

Alors que les cigarettes sont consommées de manière banale, la dégustation du cigare a lieu lors de moments particuliers et précieux. Le marketing associe les cigares à un style de vie empreint de réussite et en fait ainsi un symbole du luxe [1]. On observe en conséquence une croissance constante du marché des cigares et cigarillos, parallèlement à un recul des ventes de cigarettes [2]. Les grands fabricants suisses de cigares, Villiger et Davidoff par ex., se réjouissent d'une croissance parfois à deux chiffres [3]. Les études menées en Suisse quant à la consommation de cigares montrent un écart considérable entre les sexes. Seuls 1–2% des fumeuses consomment des cigares (exclusivement ou en association à d'autres produits du tabac), contre 11% des fumeurs, avec une tendance à la hausse. Particulièrement chez les hommes ne fumant pas quotidiennement, la consommation de cigarettes diminue avec l'âge au profit d'une hausse de la consommation de cigares [4, 5]. Si

l'on se penche sur les chiffres, la consommation de cigares et cigarillos est, par rapport à la consommation de cigarettes, un phénomène certes marginal (taxe sur le tabac 2015: 3 millions et 2128 millions de francs, respectivement), mais qui peut toutefois initier une dépendance au tabac compte tenu de son image et de la popularité croissante de ces produits chez les adolescents et les jeunes adultes.

Pour les utilisateurs, la conservation et la consommation des cigares et cigarillos sont célébrées en grande pompe. Pour être correctement conservés, les cigares nécessitent un taux d'humidité de l'air d'environ 70%. Si l'air est trop humide, les cigares commencent à moisir; s'il ne l'est pas assez, ils deviennent secs et perdent certaines de leurs propriétés [6].

Mais qu'est-ce qui distingue les cigares des cigarettes? Les cigares et cigarillos désignent des produits du tabac qui, contrairement aux cigarettes, sont enveloppés d'une feuille de tabac naturelle ou d'un papier contenant du tabac [7]. Alors que la fumée des cigarettes est inhalée dans les poumons,



pour les cigares, l'action se limite généralement au «crapotage». Cela s'explique en partie par la différence de pH de la fumée et par son site d'absorption. La fumée de cigare est plutôt alcaline et la nicotine peut ainsi facilement être absorbée via la muqueuse buccale. Dans le cas de la fumée de cigarette, plutôt acide, une inhalation profonde est nécessaire à l'absorption pulmonaire de la nicotine [1].

On fait la distinction entre les grands et les petits cigares, ainsi que les cigarillos. Un grand cigare est constitué de feuilles de tabac séchées et fermentées, contient généralement 7–14 g de tabac en moyenne et est dépourvu de filtre. Une durée d'1 à 2 heures est nécessaire pour le fumer [8]. Les cigarillos mesurent en moyenne 10 cm de long, sont dépourvus de filtre et contiennent une moyenne de 3 g de tabac [8]. Non seulement en apparence, mais aussi du point de vue du contenu, les petits cigares ne se distinguent pas considérablement des cigarettes. Ils mesurent 8,5 cm filtre compris et contiennent moins d'1 g de tabac (fig. 1) [1].



Figure 1: Les différents cigares/cigarillos. Reproduction avec l'aimable autorisation de CDC, Office on Smoking and Health.

Arômes/saveurs

Autrefois, la consommation de cigares était en principe réservée aux hommes d'âge mûr. Toutefois, des

études menées aux Etats-Unis montrent que la consommation du cigare/cigarillos chez les collégiens/ lycéens a constamment augmenté ces dernières années [9]. Cela s'explique d'une part par le marketing et d'autre part par les différents arômes disponibles pour les cigares et cigarillos [10]. Menthe, vanille, caramel, etc.: le choix est vaste (fig. 2) [11]. En Suisse également, des cigares aux différents arômes sont proposés [12]. En outre, les emballages de ces produits sont colorés et attrayants, ils contiennent peu de cigares et sont relativement peu onéreux. L'invitation à consommer du

Plantes		Herbes et épices	Fruits	Terre et minéraux	Fruits à coques	Autres saveurs	
Arbres	Chêne	Anis	Agrumes	Graphite	Amande	Ammoniac	
	Cèdre						
Fleurs, fleurs sauvages		Cannelle	Cerise	Minéraux	Cacahouète	Café	Café au lait
							Expresso
							Torréfié
Foin		Cardamome	Ecorce d'orange	Odeur d'écurie	Châtaigne	Caramel	
Gingembre		Carvi	Groseille	Odeur de moisissure	Noix	Charbon	
Herbe		Clou de girofle	Mélasse	Plomb	Noix de cajou	Chocolat	Au lait
							Noir
Menthe	Poivre	Blanc	Pêche	Sel	Pâte d'amande	Crème	
		Noir					
		Rouge					
		Vert					
Mousse		Réglisse	Pomme	Terre		Cuir	
Tabac		Vanille, muscade	Prune			Miel	
Thé			Raisin			Odeur âpre	
						Pain	
						Pain d'épices	

Figure 2: Les différents arômes proposés pour les cigares/cigarillos.

tabac est donc encore plus engageante et les jeunes qui rejettent le cigare classique se tournent vers des cigares aux divers arômes. De cette façon, les cigares et cigarillos contribuent à initier une dépendance au tabac et à la nicotine.

Les substances aromatiques ou autres techniques occultant l'odeur, le goût ou l'intensité de la fumée sont interdites par la nouvelle directive européenne sur le tabac de 2014 pour les cigarettes et le tabac à rouler, mais elles sont toujours autorisées pour les cigares et les cigarillos [13]. Cette directive européenne n'a pas de répercussion directe sur la législation en Suisse, car les produits du tabac sont encore réglementés par la loi sur les denrées alimentaires et par l'ordonnance sur le tabac. Dans la procédure de consultation relative à la loi sur les produits du tabac prévue, il est également exigé que les cigares soient réglementés différemment des cigarettes [14].

Il est prouvé que les jeunes consommateurs de nicotine se tournent en moyenne davantage vers l'alcool, la marijuana ou d'autres drogues [15]. La dépendance au tabac chez les jeunes conduit dans une large mesure à la poursuite de la consommation de nicotine à l'âge adulte [15]. On ne sait pas si les cigares et cigarillos contribuent significativement à cette tendance.

Domages à long terme

La croyance selon laquelle la consommation de cigares serait moins néfaste que celle de cigarettes est largement répandue. Cela est également renforcé par le fait que les cigares sont plus rarement consommés [16]. Le postulat d'une nocivité moindre est pourtant faux [17]. Les cigares contiennent plus de substances toxiques et carcinogènes que les cigarettes [18]. La fermentation du tabac contenu dans le cigare engendre une formation plus importante de nitrosamines cancérigènes. De plus, la teneur en goudron par gramme de tabac consommé est plus élevée. La fumée de cigares

contient donc encore plus de substances toxiques que la fumée de cigarettes [18]. En raison de l'augmentation de la consommation de cigares et de l'inhalation de substances toxiques, ces dernières années, la mortalité due à la consommation de cigares s'est rapprochée de la mortalité due à la consommation de cigarettes [8]. Il existe toutefois des différences entre cigarettes et cigares en termes de mortalité pour certaines maladies (tab. 1).

La consommation de cigares augmente le risque de carcinomes du poumon, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage, ainsi que le risque de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et de maladies cardiovasculaires. Le NNK (4-(méthylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone) contenu dans le tabac est le principal responsable de l'effet carcinogène [19]. Lorsque la fumée de cigares n'est pas inhalée, le risque de cancer du poumon, de BPCO et de coronaropathie est certes un peu plus faible que lorsqu'elle est inhalée, mais il est significativement plus élevé que chez les non-fumeurs [1, 20, 21]. En comparaison, les fumeurs de cigares développent toutefois plus de carcinomes de l'œsophage ou du plancher buccal [1]. Il est important de savoir que les anciens fumeurs de cigarettes et les fumeurs qui fument en partie des cigarettes et en partie des cigares ont tendance à inhaler la fumée (au lieu de crapoter); leur mortalité se rapproche alors de celle des fumeurs de cigarettes [1].

Tabagisme passif

Depuis que l'interdiction de fumer a été mise en place dans les restaurants, le problème du tabagisme passif dans les lieux publics a diminué. Cependant, les cigares ne sont pas fumés dans la rue, «en coup de vent»; le consommateur prend consciemment son temps, au calme, et fume à la maison ou dans un fumoir. La pollution de l'air causée par les cigares est énorme. Fumer un cigare libère plus d'hydrocarbures aromatiques po-

Tableau 1: Taux de mortalité avec intervalle de confiance à 95% pour des causes de décès sélectionnées chez les consommateurs de cigares et cigarettes de sexe masculin dans le cadre d'une étude de prévention du cancer sur 12 ans (simplifié d'après la référence [1]).

Cause de décès	Non-fumeur	1-2 cigares/jour	3-4 cigares/jour	<20 cigarettes/jour	20 cigarettes/jour
Décès toutes causes	1,0	1,02 (0,97-1,07)	1,08 (1,02-1,15)	1,46 (1,43-1,49)	1,69 (1,66-1,71)
Carcinome du pharynx et de la cavité buccale	1,0	2,12 (0,42-6,18)	8,51 (3,66-16,77)	5,93 (4,28-8,02)	6,85 (5,37-8,62)
Carcinome du larynx	1,0	6,46 (0,72-23,27)	-	8,7 (4,75-14,59)	25,69 (18,66-34,48)
Carcinome du poumon	1,0	0,99 (0,54-1,66)	2,36 (1,49-3,54)	6,75 (6,18-7,37)	12,86 (12,14-13,60)
Carcinome du pancréas	1,0	1,18 (0,69-1,89)	1,51 (0,86-2,45)	1,69 (1,41-2,00)	2,17 (1,89-2,47)
BPCO	1,0	1,39 (0,74-2,38)	1,78 (0,89-3,18)	8,86 (7,96-9,84)	12,51 (11,48-13,60)
Coronaropathie	1,0	0,98 (0,91-1,07)	1,06 (0,96-1,16)	1,4 (1,36-1,45)	1,58 (1,54-1,62)

Les taux de mortalité pour 5 cigares et plus par jour et >20 cigarettes par jour ne sont pas représentés ici.

lycycloïques (HAP) et de particules en suspension (*respiratory suspended particulates*) que la cigarette. Si l'on mesure le taux de monoxyde de carbone dans une «soirée cigares», il est similaire à celui d'une route avec une circulation importante [1]. Un travail de sensibilisation serait nécessaire afin de réduire les dommages causés par le tabagisme passif.

Paquet-années et traitement de sevrage

Le calcul des paquet-années (*pack-years*) est un moyen essentiel de classification du niveau d'exposition à la fumée. Afin de calculer les paquet-années de cigares, une équivalence par rapport aux cigarettes est donnée. Un petit cigare correspond à une cigarette, un cigarillo à deux cigarettes, et un cigare à quatre cigarettes [22]. Il n'existe pas d'études randomisées sur le traitement de sevrage des cigares. Des études interventionnelles de grande ampleur font également défaut. On part du principe que des stratégies similaires à celles utilisées pour les cigarettes sont efficaces.

Résumé

De façon générale, la toxicité de la consommation de cigares est comparable à celle de la consommation de cigarettes, en raison de la dépendance à la nicotine d'une part, et de la teneur élevée en nitrosamines de la fumée de cigares d'autre part. La consommation de cigares traditionnels n'impliquant généralement pas l'inhalation de la fumée mais le «crapotage», les carcinomes du larynx, du pharynx et de la cavité buccale prédominent par rapport aux néoplasies pulmonaires. L'exposition au tabagisme passif est considérable, car les cigares sont le plus souvent consommés dans des espaces intérieurs. En raison de son prix et de sa complexité d'utilisation, la consommation de cigares n'est jusqu'à présent pas devenue un problème de santé publique comparable à celui posé par la cigarette. Cette différence diminue cependant de plus en plus en raison de la promotion de petits cigares et cigarillos moins chers et préparés de façon plus attractive pour la jeunesse, à savoir avec des arômes.

Correspondance:
PD Dr méd.
Macé M. Schuurmans
Universitätsspital Zürich
Klinik für Pneumologie
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
mace.schuurmans[at]usz.ch

Crédit photo

© Vladislav Gajic | Dreamstime.com

Remerciements

Nous remercions le Docteur Rainer Kaelin pour les commentaires relatifs au contenu et Charlotte Berlier pour les corrections stylistiques.

Références

- National Cancer Institute. Cigars: Health Effects and Trends. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 9. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 9. Bethesda (MD): National Institutes of Health, National Cancer Institute, 1998 [accessed 2015 Oct 19].
- Delnevo CD, Giovenco DP, Miller Lo EJ. Changes in the Mass-merchandise Cigar Market since the Tobacco Control Act. Tobacco Regulatory Science. 2017;3(2 Suppl 1):S8–S16.
- <http://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/unternehmen-und-konjunktur/Villiger-erwartet-Rekordabsatz-von-einer-Milliarde-Glimmstaengel/story/23194144>
- Keller R, Radtke T, Krebs H, Hornung R. (2011). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. (2016). Monitorage suisse des addictions – Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales en Suisse en 2015. Lausanne: Addiction Suisse.
- Delia Bachmann. Cigar 4/2016.
- American Cancer Society. Cigar Smoking (<http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/tobaccocancer/cigarsmoking/index>). Atlanta: American Cancer Society [accessed 2015 Oct 19].
- Centers for Disease Control and Prevention. Smoking & Tobacco Use: Cigars. Available at: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/tobacco_industry/cigars/. Accessed May 22, 2012.
- Singh T, Arrazola RA, Corey CG, et al. Tobacco Use Among Middle and High School Students – United States, 2011–2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(14):361–7.
- King BA, Tynan MA, Dube SR, Arrazola R. Flavored-Little-Cigar and Flavored-Cigarette Use Among U.S. Middle and High School Students (<http://www.jahonline.org/article/S1054-139X00415-1/fulltext>) Journal of Adolescent Health 2013;54(1):40–6 [accessed 2015 Oct 19].
- <http://www.swisher.com/home/swisher-sweets/swisher-sweets/>
- <https://www.zigarren-online.ch/cigarillos.html>
- Journal officiel de l'Union Européenne L127
- Rapport sur les résultats de la procédure de consultation relative à la loi fédérale sur les produits du tabac (LPTab), 5 juin 2015.
- U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General (http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/index.htm). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 2012 [accessed 2015 Oct 19].
- Noblego Zigarren-Lexikon: Zigarrenrauch (<http://www.noblego.de/lexikon/zigarrenrauch/>)
- Baker F, Ainsworth SR, Dye JT, et al. Health risks associated with cigar smoking. JAMA. 2000;284:735–40.
- Hecht SS. Tobacco smoke carcinogens and lung cancer. J Natl Cancer Inst. 1999;91:1194–210.
- American Cancer Society. Cigar Smoking (<http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/tobaccocancer/cigarsmoking/index>). Atlanta: American Cancer Society [accessed 2015 Oct 19].
- Shapiro JA, Jacobs EJ, Thun MJ. Cigar smoking in men and risk of death from tobacco-related cancers. J Natl Cancer Inst. 2000;92:333–7.
- Boffetta P, Pershagen G, Jockel KH, Forastiere F, Gaborieau V, Heinrich J, et al. Cigar and pipe smoking and lung cancer risk: a multicenter study from Europe. J Natl Cancer Inst. 1999;91:697–701.
- <http://www.smokingpackyears.com/references>