

FUMER ET CIRCULATION SANGUINE

Alors que la plupart des gens assimilent les morts dues au tabac aux cancers et maladies des poumons, en fait beaucoup plus de gens mourront de maladies circulatoires liées à au fait de fumer qu'ils ne mourront de cancers ou de maladies des poumons. Aussi, en général, ils mourront beaucoup à des âges beaucoup plus jeunes par ces maladies. Nous aurions beaucoup plus de cancers du poumon si les fumeurs vivaient assez longtemps pour les avoir.

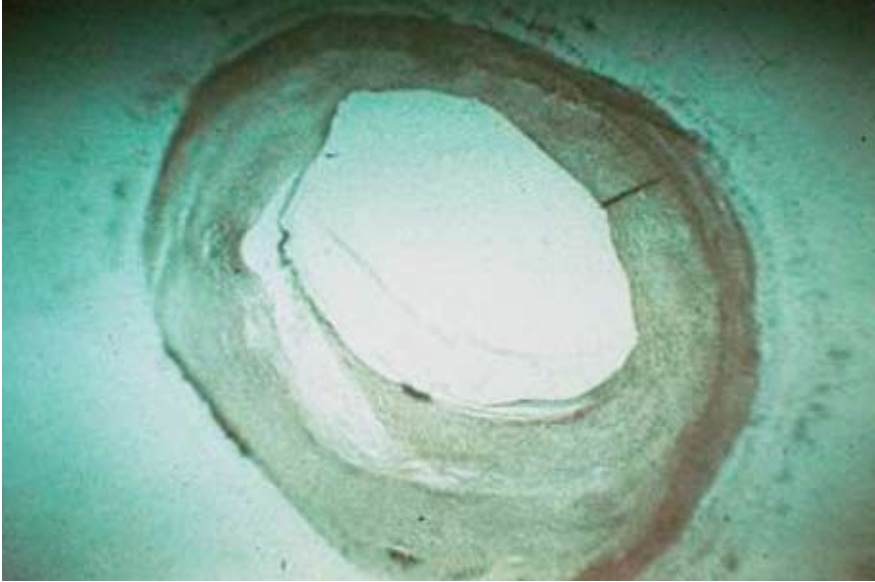
Quand beaucoup de gens avec un arrêt du cœur ou une attaque sont autopsiés, souvent sont trouvées des lésions pancréatiques qui indiquent que si ces gens avaient vécu quelques années de plus, ils auraient éventuellement succombé à ces maladies induites pas le tabac.

Comme pour le cœur mais aussi d'autres maladies circulatoires, les deux agents chimiques dans la cigarette qui font ressortir les plus gros problèmes sont la nicotine et le monoxyde de carbone.

La nicotine, en plus de rendre dépendant, a des effets très puissants sur toutes les artères du corps.

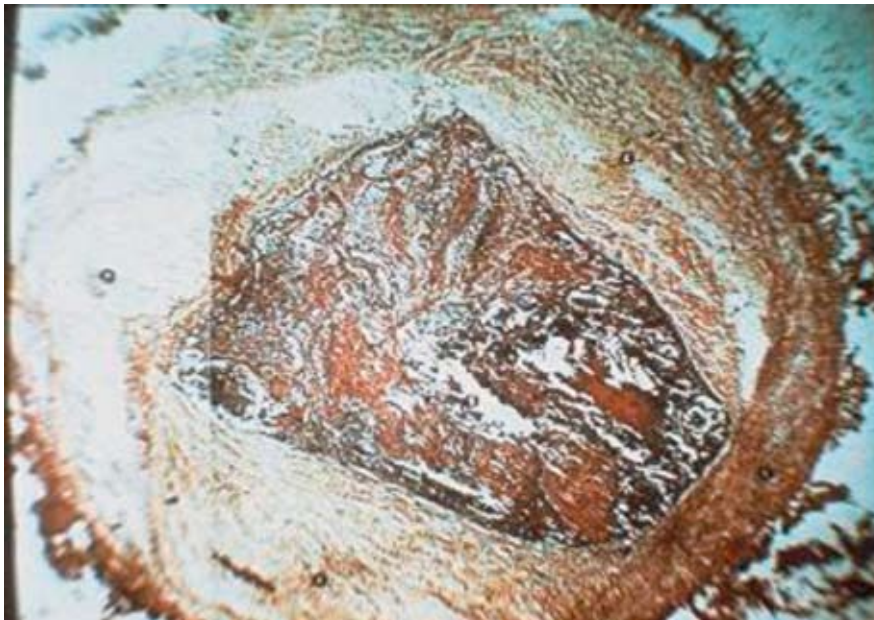
La nicotine est un stimulant, augmentant les battements du cœur de 20 pulsations par minute à chaque cigarette, cela augmente la pression sanguine, est vasoconstricteur, ce qui veut dire que cela rend les artères du corps plus petites, rendant plus difficile au cœur l'action de pomper le sang à travers ces artères rétrécies, et cela amène le corps à libérer le gras et le cholestérol emmagasiné dans le sang.

Le cœur doit travailler plus dur pour surmonter tous ces effets. Pour travailler plus, le cœur, comme n'importe quel autre muscle du corps, a besoin d'oxygène supplémentaire pour sur cette surcharge de travail. L'oxygène doit être transporté dans le sang. Mais le monoxyde de carbone issu de la fumée de tabac empoisonne littéralement la capacité du sang à porter de l'oxygène. Donc, cela résulte que le cœur devant travailler plus pour avoir plus de sang pour lui-même qui travaille plus, parce qu'il travaille plus. C'est un cercle. Un cercle vicieux et mortel lorsqu'il s'effondre.



Au dessus, nous voyons la section de croisement d'une artère normale. Normalement nous avons de belles ouvertures de l'artère qui transporte de l'oxygène mais aussi d'autres nutriments à l'ensemble des tissus du corps

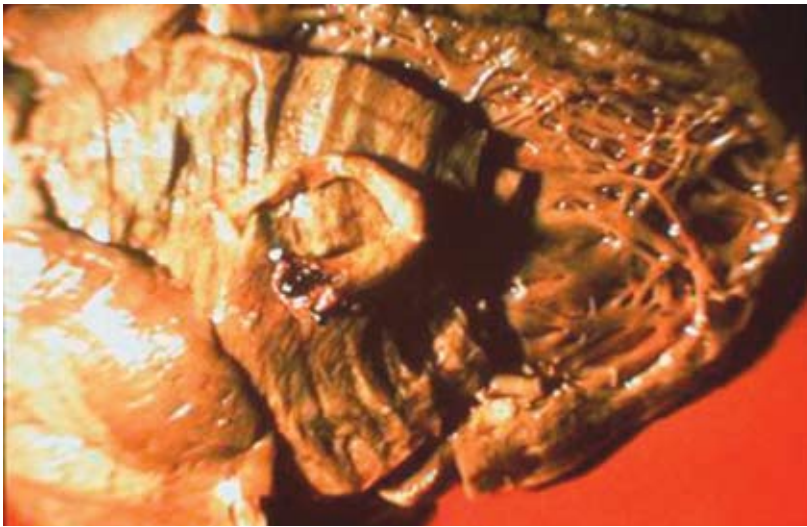
Si vous comparez cette artère à celle ci-dessous...



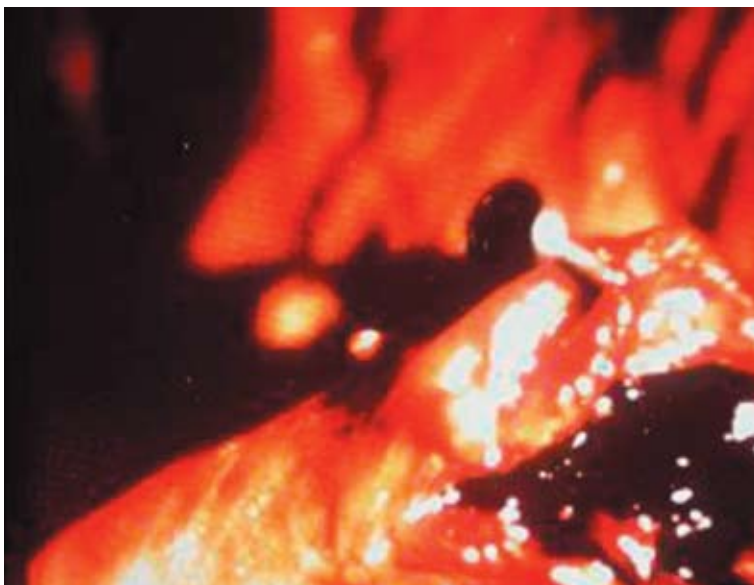
Vous pouvez voir le sang coagulé bloquant la circulation du sang vers l'organe ou le tissu vers laquelle cette artère conduisait. N'étant pas à même d'être irriguée, ce tissu a littéralement suffoqué en quelques minutes et s'est retrouvé en fait abandonné, inutile.

Parfois l'artère impliquée est une artère coronarienne, un de celles qui apportent le sang dont a besoin le cœur pour fonctionner.

Ci-dessous voici une photographie d'une artère coronarienne attachée au cœur...



Si l'on fait un gros plan sur l'artère...



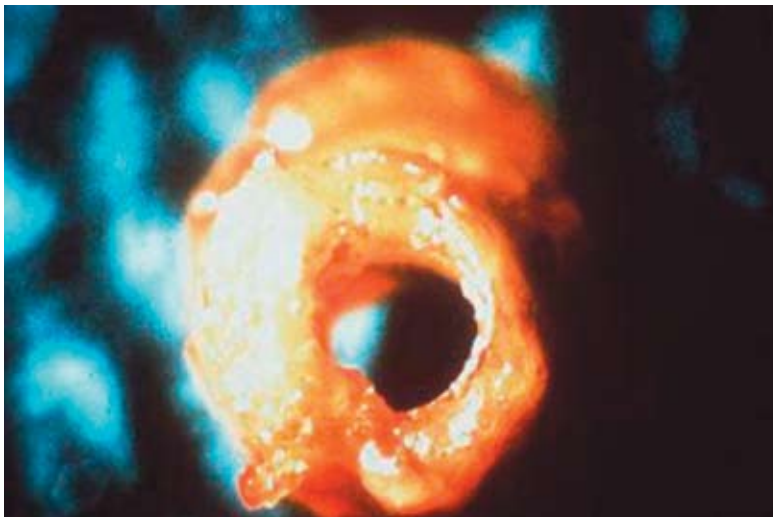
Ici nous voyons le sang coagulé et la circulation sanguine vers la section du cœur où l'artère qui était censé amené le sang a été tranchée. Ce qui en résultera c'est qu'une portion du muscle du cœur qui était supposé obtenir cette circulation sanguine suffoque et meurt en quelques minutes.



Ci-dessus nous voyons l'infarctus du muscle du cœur (mort), l'infarctus du myocarde. Le tissu est littéralement craquant comme le montre les fissurations. Au lieu d'être à même de pomper le sang, l'ensemble de la zone du muscle ne peut plus être utilisée pour assurer sa fonction vitale. Encore une fois, les fumeurs ont ceci bien plus souvent du fait des effets de la nicotine et du monoxyde carbone. La nicotine ayant tous les effets directement sur le cœur lui-même, le monoxyde de carbone pillant le besoin d'oxygène et les deux agents chimiques ensemble augmentant la coagulation, ainsi que les facteurs d'encrassement du sang. Si la section du cœur affectée était suffisamment grande, le fumeur mourrait dès la première attaque. Souvent de petites zones sont affectées et le patient peut survivre mais a perdu cette zone spécifique du cœur et peut se retrouver avec des handicaps à vie du fait de l'approvisionnement désormais limité du tissu du cœur.

Fumer des cigarettes augmente de façon significative les risques de solidification du sang. Si des caillots de sang se trouvent dans une artère et que le sang ne peut plus passer, le tissu qui est censé être alimenté par ce sang, a perdu sa source d'oxygénation et de nutriments et il meurt en quelques minutes. Mais les caillots de sang ne sont l'unique façon de bloquer les artères. Une autre façon est en les bouchant.

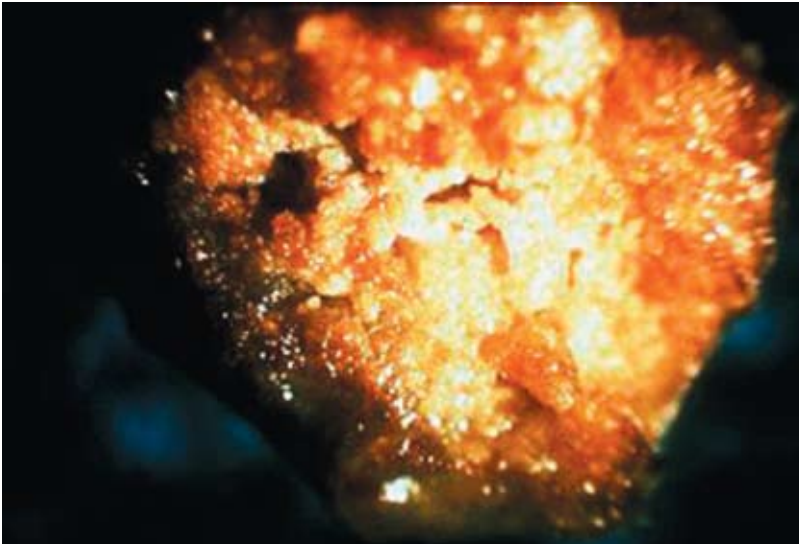
A l'opposé des caillots où le sang en fait coagule et devient un obstacle, les engorgements sont là où des dépôts de gras s'amoncellent petit à petit. Dans la première image ci-dessous vous pouvez voir une artère en train de se boucher progressivement de graisses.



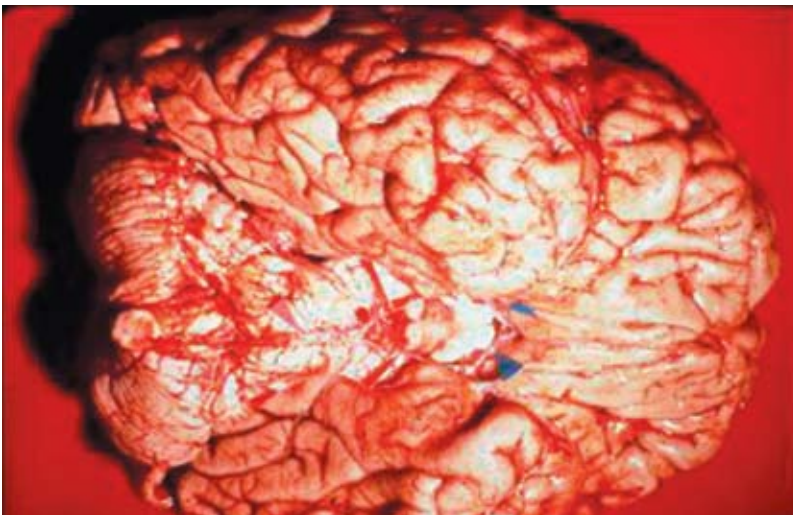
Au fil du temps, cette ouverture peut se rétrécir et la circulation du sang du plus en plus entravée. Ceci, bien sûr, ajoute au travail du cœur pour pomper à travers des artères plus petites et de plus en plus résistantes. Mais ce bouchage n'arrive pas qu'aux artères coronariennes, il se fait sur toutes les artères du corps. Souvenez-vous, la nicotine n'est pas seulement vasoconstrictrice, faisant les artères se rétrécir à chaque fois qu'elle est administrée mais cela cause aussi au corps la libération de ses propres graisses et cholestérols.

A côté de ça, le monoxyde de carbone a pour effet de coller la graisse aux artères. La raison en est que le monoxyde carbone baisse le niveau d'oxygène du sang, et l'hypoxie semble avoir comme effet de coller les graisses sur les parois des artères.

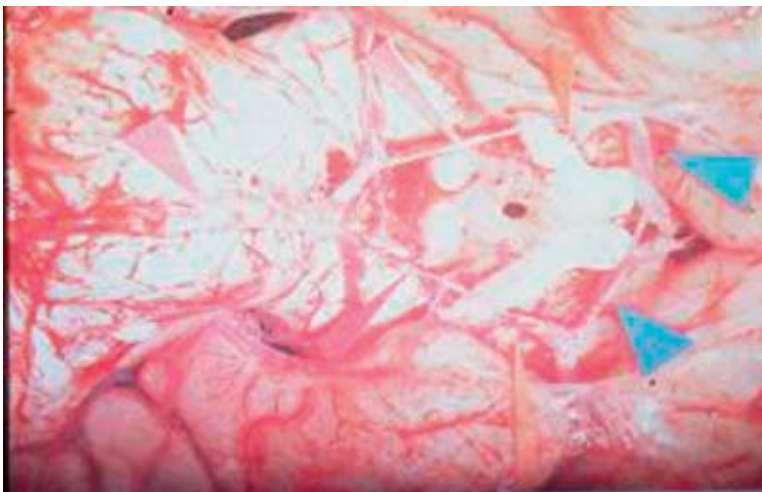
Eventuellement, peu à peu les artères vont être totalement bloquées par les graisses comme le montre l'image ci-dessous.



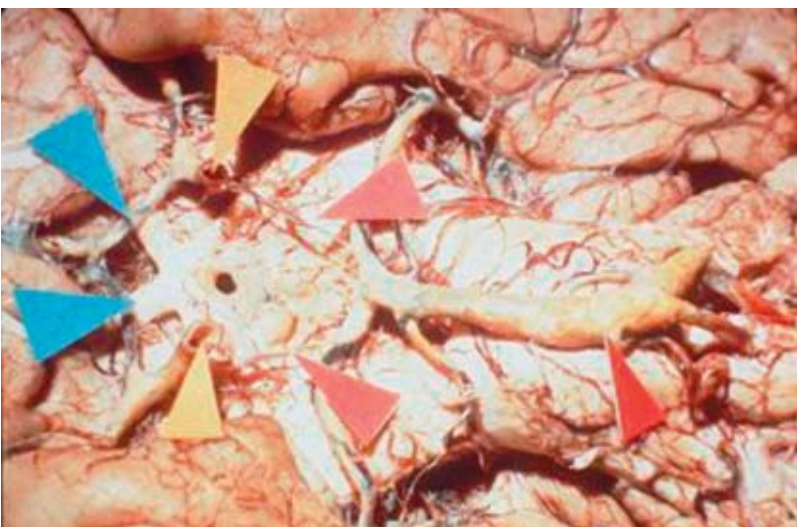
Comme dans le cas d'une coagulation sanguine, le sang ne passe pas à travers le corps, la partie du corps qui était contingente à cette alimentation en sang pour survivre, est perdue. Si cette artère mène à votre cœur, comme pour le cas des artères coronariennes bouchées ci-dessus, le résultat serait une crise cardiaque avec une perte du muscle du cœur, qui si elle est très importante peut être fatale. Mais le cœur n'est pas le seul organe affecté de cette façon. Un autre terrain commun de problèmes est celui des artères menant au cerveau. Ci-dessous une image de base d'un cerveau humain en bonne santé.



Les artères du cerveau sont très petites ici, et transparentes, très difficiles à voir en fait. Les flèches les soulignent. Pour les voir de façon plus nette, voici un gros plan de ces artères...



Encore une fois, notez combien ces artères sont fines et transparentes. Fumer augmente très souvent les dépôts de graisse sur ces artères, au lieu d'avoir l'air de ça, elles ressemblent à celles dans l'image ci-dessous...



Avec l'accumulation des graisses, les artères sont beaucoup plus faciles à voir. Mais si cette accumulation devient complète cela coupe la circulation du sang de votre

cerveau, de la même façon qu'avec le cœur, la partie du cerveau qui n'obtient plus de circulation sanguine, meurt. C'est ce qui se passe dans le cas d'une attaque. La circulation est arrêtée vers le cerveau soit du fait d'un encrassement d'une artère ou d'une coagulation dans une artère. La section du cerveau qui se retrouve privée de sang, suffoque et meurt. Si c'est la partie de votre cerveau qui contrôlait la parole, vous ne parlerez plus. Si c'est celle qui contrôlait une des fonctions motrices, ces habilités seront perdues et laisseront le patient affaibli ou handicapé. Si la section du cerveau affectée contrôlait une des fonctions vitales, le patient mourra en quelques minutes ou quand l'arrêt de la circulation sanguine sera complète.

Les effets de coagulation et d'engorgement des artères dus à la nicotine et au monoxyde carbone sont les premières raisons pour lesquelles les fumeurs ont un tel risque de subir ces conditions. Mais ces bouchages et engorgements d'artères ne sont pas limités juste aux organes majeurs comme le cœur ou le cerveau.

Ces produits chimiques affectent les artères de l'ensemble du corps. Ils peuvent ne pas affecter de façon aussi mortelle que le cœur ou le cerveau, mais d'une façon très concrète, ils montrent le vrai potentiel d'emprise qu'est la dépendance au tabac.

La circulation périphérique, les artères allant aux extrémités sont également hautement susceptibles de souffrir des effets vasoconstricteurs de la nicotine ainsi que de l'augmentation d'artères bouchées ou encrassées dues au fait de fumer.

Fumer est la cause première de la plupart des maladies vasculaires périphériques observées mais aussi un puissant facteur aggravant pour les personnes ayant des conditions préexistantes de problèmes de circulation aux extrémités.

Une maladie tout particulièrement et peut-être mieux que n'importe quelle autre, démontre à quel point la nicotine a une nature réellement additive. Cette maladie est connue sous le nom de maladie de Buerger (thromboangiitis obliterans). Cette maladie est une coupure complète de la circulation sanguine des doigts des mains aux doigts des pieds, se transformant en gangrène.



Une fois que la gangrène apparaît, le seul recours est d'amputer la zone affectée.



La tranche d'âge la plus commune de cette maladie touche des gens entre 20 et 40 ans, normalement jeunes pour avoir des problèmes de circulation qui ont pour conséquence des amputations.

Bien que ce soit plus commun chez les hommes, les femmes sont affectées également. Ce qui fait que la maladie de Bueger est unique c'est que la maladie touche presque exclusivement les fumeurs. Il n'y a presque aucun cas documentés de cette maladie concernant des non-fumeurs. Fumer est le premier facteur étiologique. C'est une maladie rare, mais qui mérite d'être remarquée puisqu'elle n'apparaît que chez les fumeurs.

Si un fumeur a un cancer du poumon, la personne et d'autres peuvent parfois penser « eh bien, parfois les non-fumeurs aussi ont des cancers du poumon, peut-être que les cigarettes n'en sont pas la cause. » Même chose avec les arrêts du cœur ou les attaques, les non-fumeurs aussi en ont, les fumeurs en ont juste beaucoup plus souvent.

Mais encore un certain niveau de déni peut être manifesté et il n'y a pas de moyen de prouver en conclusion que c'est la cigarette qui a fait ça. Mais la maladie de Bueger, n'ayant pas d'autre cause connue et n'arrivant presque jamais chez les non-fumeurs, ne conduit pas à de tels dénis. Lorsqu'un médecin détermine qu'il ou elle est face à un patient atteint de la maladie de Bueger, un ultimatum simple va être donné – arrêtez de fumer ou perdez un membre – à vous de choisir !

Si nous étions entrain de traiter une simple « mauvaise habitude », combien de personnes ayant reçu cet ultimatum et sachant que c'est vrai, continueraient un tel comportement en ayant connaissance de telles conséquences ?

Bien que la maladie Bueger soit beaucoup plus commune chez les hommes, j'ai eu personnellement deux femmes dans mes sessions en cliniques, qui étaient des patientes atteintes de la maladie de Bueger. En fait ma première rencontre avec une patiente atteinte de la maladie de Bueger, était une femme de 38 ans lorsque je l'ai rencontrée, c'est à dire il y a 24 ans.

Trois ans avant que je la rencontre, elle a été diagnostiquée à l'âge de 35 ans, porteuse de la maladie de Bueger.

C'est en fait assez tard d'être diagnostiqué à cet âge. Son médecin lui avait dit qu'elle devait arrêter de fumer, mais elle ne s'est pas exécutée et quelques mois après elle a été amputée de la jambe droite. La circulation de sa jambe gauche était également gravement affectée, et après l'hospitalisation du à l'amputation elle a arrêté de fumer et n'a plus eu de complications circulatoires pendant les trois années suivantes.

Puis un soir à une fête, un ami lui a offert une cigarette. Elle a pensé que, comme elle avait arrêté depuis si longtemps, elle contrôlait désormais sa dépendance. Si elle appréciait la cigarette, elle en fumerait une ou deux par jour. Si elle n'appréciait pas la cigarette, elle ne fumerait plus.

Aussi, elle prit la cigarette. Elle n'apprécia pas particulièrement la cigarette, mais le jour suivant elle était à son ancien niveau de consommation. Quatre jours plus tard, elle perdit la circulation dans la jambe gauche. Elle en connaissait la raison. Après trois ans sans aucun problème, et seulement après refumé pendant 4 jours, sa circulation était affectée. Son médecin lui a dit que si elle n'arrêtait pas immédiatement de fumer, elle perdrait probablement son autre jambe.

C'est alors que je l'ai rencontré. Elle s'est inscrite à une de mes cliniques du tabac cette semaine-là et a arrêté de fumer. Presque immédiatement sa circulation s'est améliorée. Le médecin lui retira les médicaments anticoagulants et vasodilatateurs qu'il lui avait prescrit quelques semaines auparavant afin de ralentir le processus, quand bien même ils étaient hautement inefficaces pour arrêter la gangrène et l'amputation. Mais une fois qu'elle a arrêté de fumer, elle n'en avait plus besoin. Rapidement, sa circulation est redevenue normale.

9 mois plus tard, je l'ai appelée pour lui proposer d'être membre d'un jury. A cette époque, elle m'a répondu de façon léthargique « je ne peux pas venir. Je viens de passer les deux derniers mois à l'hôpital. » Lorsque je lui ai demandé ce qui s'était passé, elle a répondu avec une voix hésitante « on m'a amputé les doigts de pieds. » Elle s'était remise à fumer. Elle avait essayé de fumer une cigarette car elle ne pouvait pas croire qu'elle serait de nouveau dépendante. Elle avait tort. Elle a perdu sa circulation sanguine, a été amputé des doigts de pieds, et finalement de sa jambe.

J'ai eu d'autres participants avec des expériences similaires, à qui on avait dit d'arrêter de fumer sinon ils perdraient des membres, et qui n'ont pas arrêté.

La raison pour laquelle je parle de cette femme en particulier encore et encore, est parce qu'elle est revenue à une de mes cliniques un an après sa seconde amputation, et m'a dit qu'elle avait arrêté de nouveau de fumer et était libérée depuis 9 mois. Je lui ai dit que j'étais surpris, je pensais qu'elle avait perdu le contrôle pour toujours. Après tout, on l'avait amputé d'une jambe, puis des doigts de pieds de l'autre, pour finalement l'amputer de la seconde jambe.

Lorsque je l'ai confronté à cette réalité, elle a répondu : « le médecin m'a finalement convaincu. Il a dit : vous pouvez tout aussi bien continuer à fumer. Je vous amputerai des bras la prochaine fois. » Cela lui a fait tellement peur qu'elle a arrêté. Son commentaire suivant était incroyable. Elle m'a regardée droit dans les yeux, extrêmement sérieuse et m'a dit : « JE N'AVAIS PAS BESOIN QU'UNE MAISON S'ÉCROULE SUR MOI POUR ME DIRE QU'IL FALLAIT ARRÊTER DE FUMER »

Nous avons eu un contact périodique pendant 15 ans jusqu'à ce qu'elle déménage. Elle s'est sentie bien pendant toute cette période. A chaque fois que je revenais sur cette conversation, on était tous les deux stupéfaits qu'elle ait même fait une déclaration si irrationnelle. Elle s'est avéré être un individu très rationnel, vif et stimulant. Elle se déplaçait sur des jambes en bois, créait du lien social, et occasionnellement chantait et dansait sur scène. Une fois qu'elle s'est libérée des effets de la drogue et de la psyché du fumeur, elle savait qu'elle pouvait faire n'importe quoi.

Fréquemment je rencontre des gens qui ont arrêté de fumer par eux-mêmes. Lorsque je leur demande comment ils ont fait, ils me parlent de cette merveilleuse femme qu'ils ont rencontré et qui leur a raconté combien elle avait été accroc au tabac. Tellement accroc en fait, qu'on l'avait amputé des deux jambes à cause d'une maladie liée à sa consommation de tabac. Il s'avère que c'est en général la même personne. En témoignant de son histoire, elle offre l'inspiration et l'espoir un nombre incalculable de fumeurs pour qu'ils brisent cette dépendance avant que ce soit la dépendance qui les brise.

Son histoire représente le vrai pouvoir de l'addiction. Elle ne pouvait pas renier tout au long du chemin que le tabac était la cause. Non seulement chaque médecin mais aussi toute la recherche soulignaient que fumer était la cause du problème, mais elle avait arrêté était bien, avait rechuté et perdu sa circulation sanguine en quelques jours, et ce deux fois !

La deuxième fois, elle a en fait été amputée de ses doigts de pied, puis de son pied et enfin du bas de sa jambe. Il n'y avait absolument aucun moyen de nier la cause et pourtant cela lui a pris encore 9 mois pour arrêter de nouveau.

Le fait qu'elle ait continué à fumer et sa facilité à rechuter, montre les pires travers de la dépendance à la nicotine. Ne manquez surtout pas ici de remarquer la nature surpuissante de la nicotine. Vous n'êtes probablement pas vous-même dans une condition physique tellement évidente qu'elle vous impose de prendre une décision immédiate face à une rechute. De beaucoup de façons, c'est pire, car les cigarettes sont entrain de vous détruire doucement et insidieusement, parfois avec quelques petites alertes, ou au moins celles que vous remarquez. Le premier symptôme de beaucoup de maladies circulatoires est la mort soudaine. Il se peut que vous n'ayez pas de seconde chance.

Une fois que vous avez arrêté de fumer, faites tout ce qui est en votre pouvoir pour que ça dure. Vous ne savez pas si vous aurez le désir, la force, ou pire l'opportunité d'arrêter une prochaine fois. Une maladie tragique et fatale peut voir avoir avant. Considérez toujours le vrai danger qu'est fumer et le pouvoir de l'addiction et votre choix sera de **NE JAMAIS REPRENDRE UNE SEULE BOUFFEE DE CIGARETTE !**