

# Devenir métabolique des femmes 6 ans après un diabète gestationnel expérience du service de médecine interne dans la région du Cap Bon Tunisien

<sup>a</sup>. Ben Ahmed<sup>a</sup> (Dr), H. Felfel<sup>a</sup> (Mme), B. Ben Amrou<sup>a</sup> (Dr), H. Sahli<sup>a</sup> (Dr), R. Amri<sup>a</sup> (Dr), H. Tounsi<sup>a</sup> (Dr), Y. Ammar<sup>\*b</sup> (Dr)  
<sup>a</sup> Hopital taher el maamouri ,nabeul, Nabeul, TUNISIE ; <sup>b</sup> hopital taher maamouri, Nabeul, TUNISIE

## Introduction

Le diabète gestationnel constitue un problème de santé publique par sa fréquence et ses risques materno-fœtaux durant et même après la grossesse. Un antécédent de diabète gestationnel (DG) augmente le risque de diabète de type 2 (DT2) (x 7), de syndrome métabolique (x 2 à 5) et de maladies cardiovasculaires (x 1,7) ; un trouble moindre expose aux mêmes pathologies. Le DT2 peut apparaître dès le *post-partum* (5 à 14 % des cas) ou plus tard (sur-risque jusqu'à 25 ans).

Chez les femmes présentant après le DG des troubles mineurs de la glycorégulation et en surcharge pondérale, il est prouvé que les modifications intensives du mode de vie ou la metformine diminuent de moitié le risque de DT2. L'adhésion au dépistage reste faible. Peu de femmes modifient leur mode de vie sans programmes d'accompagnement, qui doivent donc être mis en place et proposé aux femmes les plus à risque. Leur éducation thérapeutique portera aussi sur la prévention des facteurs de risque cardiovasculaires.

## Objectifs

Evaluer le devenir métabolique en 2015 de 134 femmes hospitalisées entre 2009 et 2010 pour diabète gestationnel .

## Résultats

L'âge moyen est de 33,93±4,5 ans , les trois quart des patientes appartiennent à la classe d'âge 30-40 ans .Le diagnostic du diabète gestationnel a été porté à un terme moyen de la grossesse de 16,6±5,6 semaines d'aménorrhée. La moitié des femmes avaient des antécédents familiaux de diabète de type 2 et particulièrement une mère diabétique est retrouvée dans 80% des cas .

Le recours à une insulinothérapie était nécessaire dans 38% des cas .L'évolution de la grossesse était marquée par la survenue d'une fausse couche ( 17,1%), toxémie gravidique( 9,7% ),accouchement prématuré (6,7%), Mort fœtale in utero( 2,9%) et décès néonatal(1,49%).l'accouchement par césarienne était nécessaire chez 31 patientes .

La persistance d'un diabète de type 2 a été notée chez 35 femmes . Le délai de découverte du diabète est de 2,47±1,83 ans . Une intolérance au glucose a été notée chez deux patientes.

Les facteurs de risque identifiés dans notre population sont : l'obésité( 41,5% ) l'hypertension artérielle(11,1% ), la dyslipidémie( 5,22% )des cas , le syndrome d'apnée de sommeil (1 cas).Un diabète gestationnel récidivant a été notée chez 23 patientes.

## Commentaires

**Nos résultats se rapprochent de l'étude de A. VAMBERGUE et al.(LILLE)** Ils ont étudié le devenir métabolique de 1 009 femmes, 6 ans après un DG (n = 466) ou une hyperglycémie modérée de la grossesse (HMG, n = 322) dans la région Nord Pas-de-Calais (étude DIAGEST 3), en les comparant à un groupe témoin de 221 femmes. 71 % de ces femmes ont accepté de rencontrer une infirmière enquêtrice et de réaliser une HGPO à 75 g de glucose avec glycémie et insulïnémie à jeun et à 2 heures. Parmi les DG, 18 % ont développé un diabète (DT), 13,4 % une intolérance aux hydrates de carbone (IGT) et 8,5 % une hyperglycémie modérée à jeun (HMJ).

Dans une étude récente menée par une équipe Tunisienne Le dépistage des troubles de la glycorégulation était fait 2 à 18 mois après l'accouchement (en moyenne 5 mois). Soixante patientes (82,2 %) ont bénéficié d'une HGPO75, en revanche 17,8 % de la population étudiée ont bénéficié uniquement d'une glycémie à jeun et une HBA1c. Un diabète type 2 a été diagnostiqué chez 21 patientes (28,8 %), une hyperglycémie modérée à jeun chez 10 patientes (13,7 %), une intolérance aux hydrates de carbone chez 11 patientes (15,3 %) et un diabète type 1 chez 4 patientes

**Conclusion** Les troubles glucidiques en post-partum sont très fréquentes dans notre série et nécessite l'information des patientes sur l'intérêt du suivi prolongé en post-partum. L'ensemble des partenaires de santé (endocrinologues, gynécologues et médecins traitants) doivent être davantage impliqués dans cette démarche de prévention, afin de limiter la pandémie de diabète dans une population de femmes jeunes, venant d'acquérir des connaissances diététiques et dont le trouble de la régulation glucidique est largement réversible

**Références** : Ann. Endocrinol., 2005 ; 66, 2 : 142-143© Masson, Paris, 2005

**Devenir du diabète gestationnel en post-partum**

*Annales d'Endocrinologie, Volume 76, Issue 4, September 2015, Page 531*

E. El Feleh, F. Mahjoub, I. Sebai, H. Mhalla, I. Ksira, O. Berriche, C. Amrouche, H. Jamoussi