

# Consultation diabétologique du post-partum après diabète gestationnel

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse

Ach MT, Y Hasni, Marzouk H, Ben Abdelkarim A, A maaroufi Beizig, M kacem Njah, M chaieb Chadli, Ach K

## Introduction

Un antécédent de diabète gestationnel expose à un risque accru de diabète de type 2 multiplié par 7. Les troubles de la régulation glucidique peuvent survenir dès le post-partum (21%) ou plus tard (sur-risque jusqu'à 25 années). La consultation du post-partum a un double enjeu : Dépister précocement l'apparition d'un diabète par l'appréciation d'une glycémie à jeun, d'une hémoglobine glyquée (HbA<sub>1c</sub>) et/ou même une hyperglycémie provoquée par voie orale sensibiliser les femmes sur la nécessité d'une hygiène de vie au sein de la famille permettent de réduire le risque d'évolution vers le diabète de type 2. Ce travail a pour objectif d'étudier l'évolution du profil métabolique des patientes suivies pour diabète gestationnel en post-partum.

## Patients and Methods:

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des patientes suivies dans le post partum après leur diabète gestationnel au service d'Endocrinologie-Diabétologie de sousse pendant la période allant de Janvier 2015 à Aout 2016.

## Resultats

Il s'agissait de 304 patientes d'âge moyen de 34,61 avec des extrêmes allant de 20 ans à 46 ans.

Les antécédents familiaux de ces patientes étaient à type de diabète de type 2 dans 66.8%, HTA dans 58,2%, diabète gestationnel familial dans 6.9% des cas, accidents vasculaires précoces dans 16.8% des cas.

Un antécédent de diabète gestationnel personnel lors d'une grossesse antérieure était trouvé chez 16,8% dont 17.9% ce sont compliqués d'une macrosomie fœtale.

Le diagnostic de diabète gestationnel était fait par HGPO dans 84.5% des cas. 30.9% des patientes étaient obèses avant la grossesse. 24.8% des patientes étaient mises sous règles hygiéno-diététiques.

Une macrosomie fœtale a été observée chez 18.4% des cas.

En post-partum, après un recul moyen de  $4.99 \pm 1.97$  mois, l'examen des patientes a retrouvé des glycémies normales et une guérison dans 73.6% des cas, un pré-diabète dans 10.3% des cas et un authentique diabète dans 16.1% des cas.

La glycémie moyenne en post partum était de  $5.47 \pm 0.72$  mmol/L et l'HBA1C moyenne de  $5.4 \pm 0.57\%$ .

Le traitement en post-partum était la mise sous règles hygiéno-diététiques dans 82.8% des cas, une insulinothérapie dans 11.7% des cas et des antidiabétiques oraux dans 5.5% des cas.

## Discussion

Le DG expose à un risque ultérieur accru de DT2, multiplié par 7. Le risque augmente avec le temps et persiste au moins 25 ans. Les risques de survenue du syndrome métabolique sont multipliés par 2 à 5, ceux de pathologies cardiovasculaires par 1,7 environ. Le risque de survenue d'un diabète de type 1 ne semble pas plus fréquent après un DG, mais le DG peut en être le révélateur. Il n'y a pas d'argument pour en recommander le dépistage systématique par les anticorps anti-GAD après un DG.

Certains facteurs sont associés à un risque plus élevé de DT2 après un DG : surcharge pondérale, diagnostic du DG avant 24 SA, glycémies de l'HGPO diagnostique élevées, nécessité d'une insulinothérapie. L'allaitement ou la contraception ne modifient pas le risque. Le risque lié aux antécédents familiaux n'est pas suffisamment évalué. Le risque élevé de DT2 après un DG justifie l'information de la patiente et le dépistage.

## Conclusion

Le diabète gestationnel reste fréquent. Sa prise en charge est multidisciplinaire, précoce et stricte. Les mesures hygiéno-diététiques et l'insulinothérapie sont préconisées. Un suivi de la mère est nécessaire après l'accouchement et à long terme afin de dépister une intolérance au glucose ou un diabète qui devront être traités. L'enfant à naître est lui aussi susceptible de développer un trouble du métabolisme glucidique à long terme ou une obésité. 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. Mais, l'adhésion des patientes au dépistage conseillé après l'accouchement reste faible.

Référence :England LJ, Dietz PM, Njoroge T, et al. Preventing type 2 diabetes: Public health implications for women with a history of gestational diabetes mellitus. Am J Obstet Gynecol. 2009;200(4):365.e1