

LES COMPLICATIONS MATERNOFOETALES DE LA GROSSESSE DIABETIQUE

A PROPOS DE 293 CAS

S. ATRAKI, S. EL AZIZ, S. BENSBA, A. CHADLI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques. CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
Laboratoire de Neurosciences et Santé Mentale Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II-Casablanca

INTRODUCTION

-La grossesse chez la femme diabétique est considérée à haut risque en raison des complications maternelles et fœtales potentiellement graves qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital de la mère et du fœtus.

OBJECTIF

-Décrire et analyser les risques associés aux grossesses diabétiques
-Comparer le pronostic maternofoetal des grossesses avec diabète pré gestationnel (DT1 et DT2) avec un diabète gestationnel (DG).

PATIENTS ET METHODES

-Etude rétrospective incluant 293 patientes diabétiques (sans suivi antérieur) hospitalisées au service d'endocrinologie-Diabétologie du CHU Ibn Rochd sur une durée de 3ans (Janvier 2013-December 2016)
-Le recueil des données a été fait à partir des dossiers médicaux
-L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS.

RESULTATS

Caractéristiques cliniques	Moyenne	Nombre	Pourcentage
Age moyen	31,6	-	-
Type de diabète			
DT1	-	71	24,5
DT2	-	147	50,5
DG	-	74	25,5
Hba1c %	7,72	-	-
Complications dégénératives			
Coronaropathie	-	1	2,93
Rétinopathie	-	58	20
Neuropathie	-	87	30
Néphropathie	-	5	14

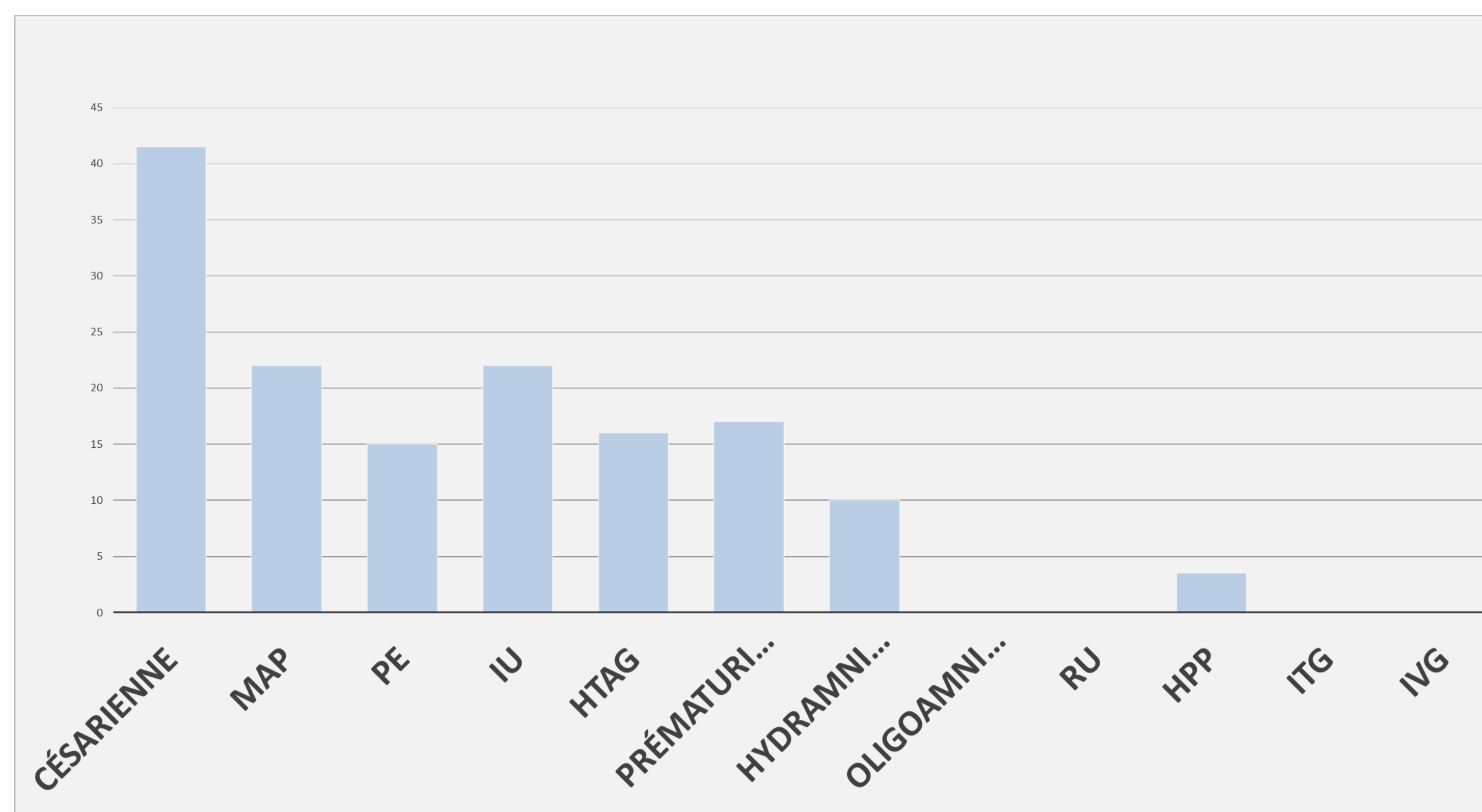


Figure 1 : Complications maternelles de la grossesse diabétique

- L'infection urinaire était significativement associée aux patientes avec DG ($P < 0,02$).

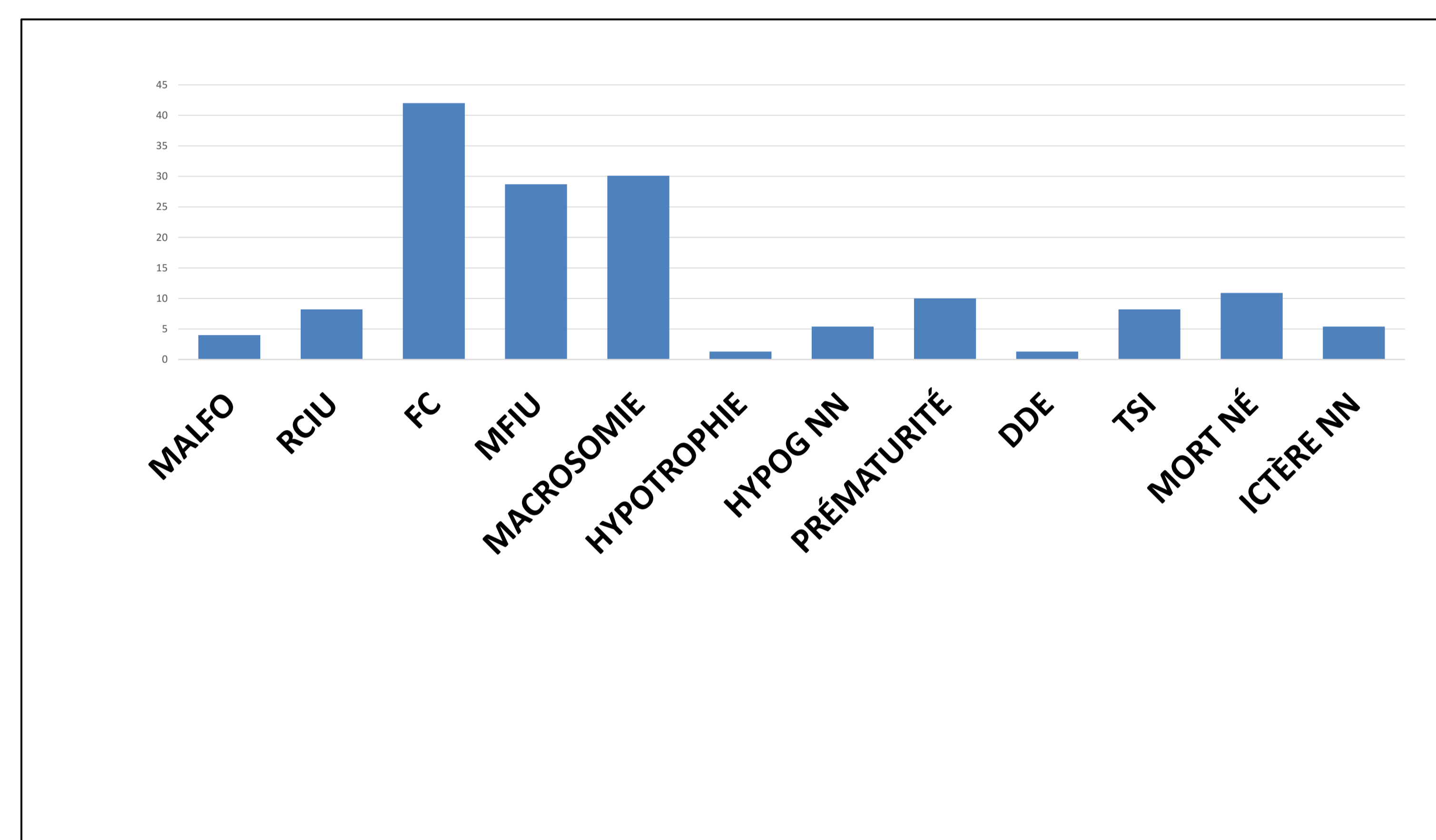


Figure 2 : Complications fœtales de la grossesse diabétique

- Seule la macrosomie et la dystocie des épaules étaient significativement associées aux patientes avec DG en comparaison à celles avec diabète pré gestationnel.($P < 0,08$ et $P < 0,001$).

DISCUSSION

La grossesse diabétique inclut un risque accru de complications obstétricales quel que soit le type de diabète. Dans notre série le DG est significativement associé aux fausses couches, MFIU et à la macrosomie en comparaison avec le diabète pré gestationnel. La même constatation a été rapportée dans la littérature par la mise en évidence d'un taux élevé de césarienne en cas de DG par rapport au diabète pré gestationnel.

CONCLUSION

Le déséquilibre glycémique durant la grossesse diabétique est associée à un risque élevé de morbidité maternelle fœtale et néonatale, d'où la nécessité d'un équilibre préconceptionnel et de l'instauration d'une insulinothérapie en cas d'échec des mesures diététiques, vu que celle-ci est responsable de la réduction du taux de macrosomie fœtale/néonatale et des complications maternelles.

REFERENCES

- 1- Pandey, U. et al. Outcome of Diabetic Pregnancies in a Tertiary Referral Centre, Varanasi 2016. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 66(4), 226-232.
- 2- Kautzky-Willer et al. Gestations diabetes (GDM) 2016. *Wiener klinische Wochenschrift*, 128(2), 103-112.
- 3- Sermer M et al. The Toronto Tri-hospital Gestational Diabetes Project. A preliminary review. *Diabetes Care*. 1998;21(suppl 2):B33-42.