

# DIABÈTE GESTATIONNEL ET GROSSESSES ISSUES D'AIDE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

G. Saad<sup>\*a</sup> (Dr), Y. Hasni<sup>a</sup> (Dr), A. Ben Abdelkrim<sup>a</sup> (Dr), A. Maaroufi<sup>a</sup> (Pr), M. Kacem<sup>a</sup> (Pr), M. Chadli<sup>a</sup> (Pr), K. Ach<sup>a</sup> (Pr)

service d'endocrinologie et de diabétologie hôpital Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

## INTRODUCTION :

Le diabète pendant la grossesse survient chez des femmes qui possèdent des facteurs de risque spécifiques tels que le surpoids, les antécédents familiaux ou personnels de diabète ou une macrosomie. L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques des patientes ayant développées un diabète gestationnel (DG) sur grossesse issue d'aide médicale à la procréation (AMP).

## PATIENTS ET MÉTHODES :

Notre étude regroupe 11 femmes ayant eues une grossesse après PMA, hospitalisées dans notre service entre janvier et octobre 2015 pour prise en charge d'un DG. Toutes les patientes ont une stimulation hormonale ovarienne avant la conception.

## RESULTATS:

-Il s'agit de **11 femmes**.

-Elles étaient âgées en moyenne de **35,3 ans** avec des extrêmes allant de 30 à 43 ans.

-Toutes les patientes avaient des **antécédents familiaux** de diabète chez des apparentés de premier degré.

-Six patientes étaient suivies pour une stérilité primaire.

-Deux grossesses seulement sur onze étaient gémellaires.

-Toutes les patientes présentent au moins un surpoids: **Figure 1**

-L'étude de la **variation de poids** depuis le début de la grossesse trouve une prise de poids de **3 à 20kg** chez toutes les femmes.

-Le dépistage était réalisées chez ces patientes devant la présence d'un ou plusieurs facteurs de risque selon les dernières recommandations:

- Quatre** patientes avaient déjà une **glycémie à jeun élevée** (>0,92 g/l) au premier trimestre.

- Les autres ont eu une épreuve par HGPO 75g après 24 SA pathologique.

-La tension artérielle état normale chez toutes les patientes.

- Une **insulinothérapie** était nécessaire chez **7 patientes**.

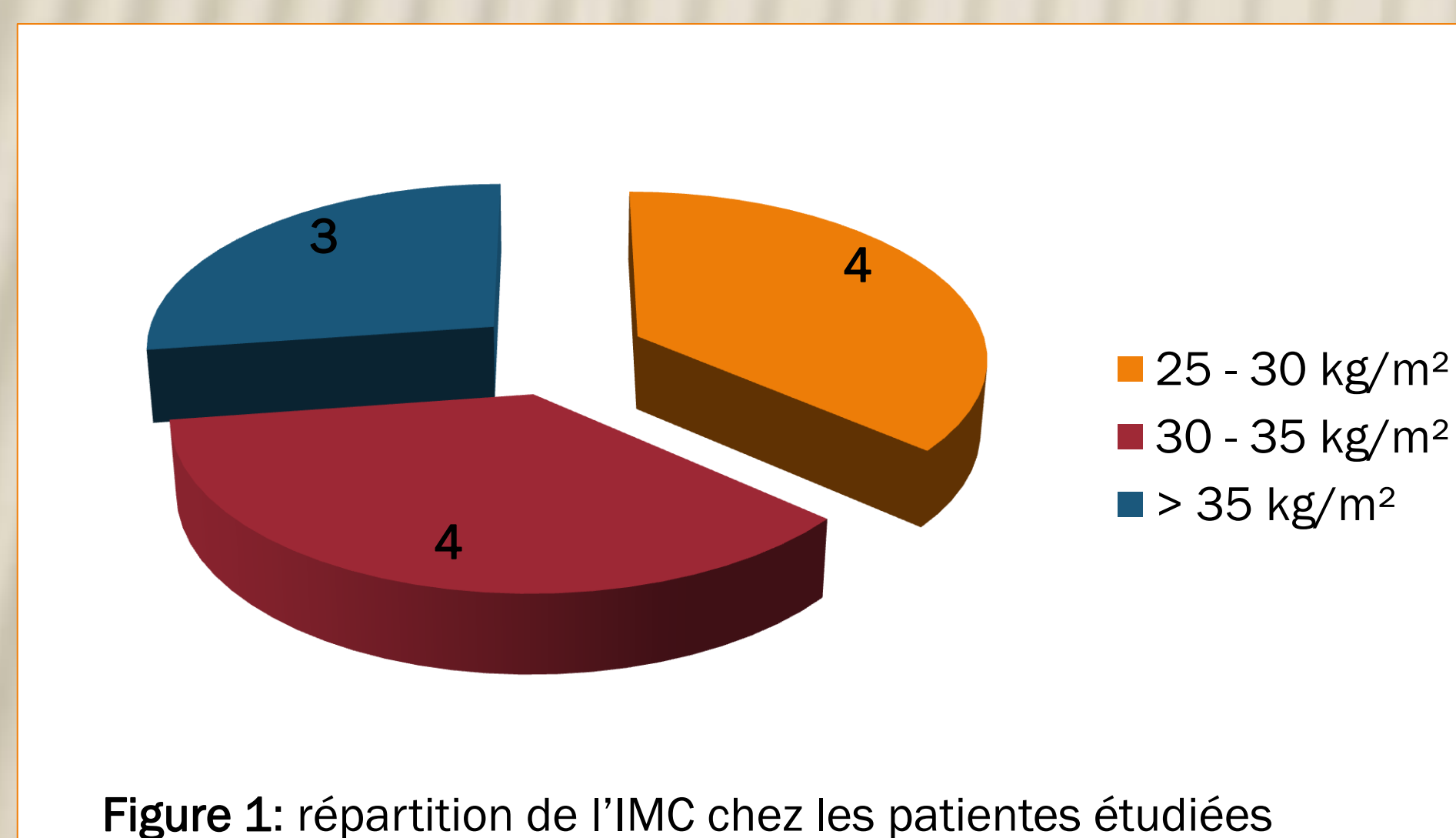


Figure 1: répartition de l'IMC chez les patientes étudiées

## DISCUSSION:

En se référant aux données de la littérature concernant les caractéristiques cliniques et par aciniques des femmes ayant un diabète gestationnel , on n'observe pas de différences entre DG apparu sur grossesse spontanée et celui apparu sur grossesse induite.

La stimulation hormonale ovarienne expose un risque élevé de prise de poids et donc d'obésité ce qui augmente le risque de DG.

Il n'existe pas dans la littérature d'autres mécanismes trouvés qui pourraient expliquer une plus grande prévalence de diabète chez les femmes ayant eu une grossesse induite.

Le pronostic de ces grossesses avec DG paraît meilleur que celui des grossesses spontanées avec DG du fait du meilleur suivi des grossesses après PMA.

Le dépistage du DG garde donc les mêmes indications dans les cas de grossesses spontanées ou hormonalement induites.

Des études comparatives plus larges sont nécessaires pour évaluer la prévalence du DG au cours des grossesses issues d'AMP et pour évaluer l'effet de la stimulation hormonale.

## Références:

•Diabète gestationnel, consensus. journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction; 2010; 39:S338-S342

• G. Ducarme\*, A. Rodrigues, F. Aissaoui, C. Davitian, I. Pharisien, M. Uzan Grossesse des patientes obèses, quels risques faut il craindre? Gynécologie Obstétrique & Fertilité 35 (2007) 19-24

\* E. Cosson (Pr) a,\*, H. Gronier (Dr) a, A. Diallo (Dr) b, B. Merioud (Dr) a, I. Cedrin Durner (Dr) a, P. Valensi (Pr) a, L. Carbillon (Pr) a Diabète gestationnel et grossesses issues d'aide médicale à la procréation : prévalence et pronostic SFE Angers 2015 / Annales d'Endocrinologie (2015) 312-314