

Insulinothérapie par pompe ou multi-injections chez les DT1 au cours de la grossesse ?

M Prud'homme¹, F Lorenzini-Grandmottet², J Labreuche³, L Cazals², O Parant⁴, P Deruelle⁵, H Hanaire², P Gourdy², A Vambergue^{6,7}

¹Service de Diabétologie, GHIC Lille, ² Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, CHU de Toulouse, ³Pôle de santé publique CHRU Lille, ⁴Service d'obstétrique CHRU Toulouse, ⁵Service d'Obstétrique Hôpital Jeanne de Flandres CHRU Lille, ⁶Service de Diabétologie Hôpital Claude Huriez, CHRU Lille, ⁷Faculté de Médecine, Université de Lille 2

INTRODUCTION: Maintenir un contrôle glycémique strict au cours de la grossesse diabétique en particulier dans le diabète de type 1 représente un véritable challenge. Bien que l'utilisation des analogues d'action courte de l'insuline ou d'action lente soient largement utilisés à ce jour, la morbidité materno-fœtale reste à ce jour très élevée. La pompe ambulatoire est utilisée en alternative au schéma multi-injections avec comme avantages une diffusion continue d'insuline, un caractère ajustable du débit basal et une administration de bolus aussi souvent que nécessaire sans augmentation du nombre d'injections. De nombreuses études ont montré l'absence de différence en terme de morbidité materno-fœtale selon le traitement par multi-injections ou par pompe à insuline bien que souvent les populations sous pompe ou sous multi-injections diffèrent par l'existence d'une durée de diabète plus importante et l'existence de complications microangiopathiques. L'objectif de ce travail a été d'évaluer le pronostic materno-fœtal et le contrôle métabolique en cours de grossesse chez des patientes diabétiques de type 1 (DT1) en fonction du mode d'insulinothérapie, pompe ambulatoire versus multi-injections.

METHODES : Cette étude rétrospective a inclus les données de 390 patientes DT1 (252 sous pompe et 138 sous multi-injections) ayant accouché entre 2006 et 2013 dans les maternités des CHU de Lille et Toulouse afin de comparer les issues de grossesse et le niveau de contrôle glycémique. Les patientes ont été prises en charge par les mêmes équipes diabéto-obstétricales selon les recommandations actuelles. Les variables diabétologiques, obstétricales et pédiatriques ont été analysées selon les définitions actuelles. Les caractéristiques maternelles évaluées sont âge, IMC, durée de diabète et notion de programmation de grossesse ainsi que les complications microangiopathiques. Sur le plan obstétrical, nous avons recueilli le % de césarienne, de dystocie des épaules, le taux de prématurité, le taux de macrosomie, d'hypotrophes et d'hypoglycémie néonatale.

RESULTATS (1): CARACTERISTIQUES MATERNELLES

Avant grossesse	Pompe (n=252)	Multi-injections (n=138)	p
Age (ans)	29.9 ± 5.1	29.8 ± 5.5	ns
Durée de diabète (ans)	15.7 ± 7.7	12.1 ± 8.8	0.00005
IMC (kg/m ²)	24.6 ± 4.4	23.7 ± 4.1	ns
Rétinopathie (%)	36.2	15.5	<0.0001
Néphropathie (%)	10.5	3	0.0099
Hypertension (%)	7.85	3.73	ns
Programmation grossesse (%)	39.4	13	<0.0001

RESULTATS (2): DONNEES METABOLIQUES

Contrôle Métabolique	Pompe (n=252)	Multi-injections (n=138)	p
HbA1c préconception (%)	7.1	7.4	0.02
HbA1C 1 ^{er} T (%)	6.2	7	ns
HbA1C 2 nd T (%)	5.8	6.4	ns
HbA1C 3 ^{ème} T (%)	6	6.6	ns
Prise de poids (kg)	13.4	13.5	ns

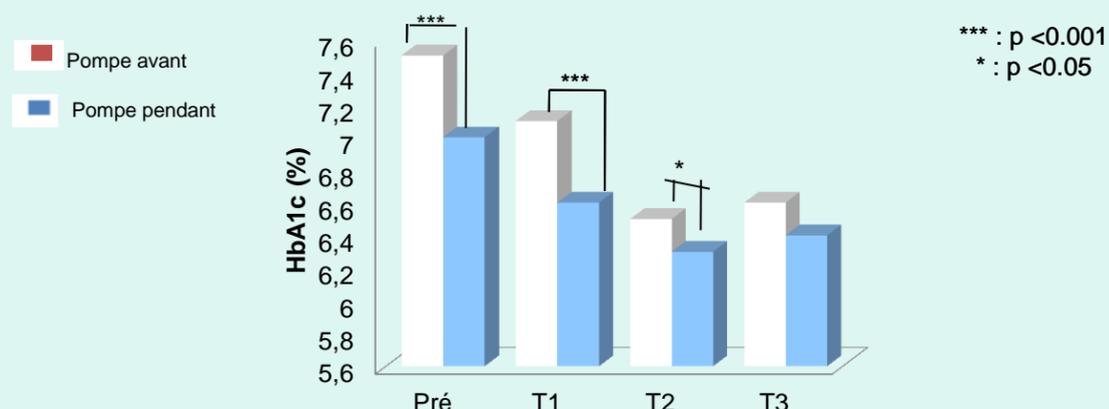
RESULTATS (3): COMPLICATIONS OBSTETRIQUES

Accouchement	pompe (n=252)	Multi-injections (n=138)	p
Age gestationnel (SA)	38	38	ns
Prématurité (%)	20.8	24.4	ns
Césarienne (%)	47.7	30.1	0.0009
Dystocie (%)	8.3	6.2	ns

RESULTATS (4): COMPLICATIONS FOETALES

Nouveau-né	Pompe (n=252)	Multi-injections (n=138)	p
Poids de naissance(g)	3394	3306	ns
Poids > 4kg (%)	16.2	9.2	ns
Macrosomie selon Gardosi (%)	49.3	42.2	ns
Hypotrophie selon Gardosi (%)	4.5	5.1	ns
Hypoglycémie (%)	27.1	27.1	ns

RESULTAT (5): EVOLUTION DE L'HBA1C



Conclusion : Cette étude montre qu'en dépit d'un diabète plus ancien et compliqué chez les patientes sous pompe, les issues de grossesses sont identiques à celles observées sous multi-injections, à l'exception d'un taux de césarienne plus élevé. Par ailleurs, l'équilibre glycémique est meilleur au cours de la grossesse chez des patientes mises sous pompe avant la grossesse que pendant la grossesse. Il n'y a pas eu d'aggravation des complications microangiopathiques dans aucun des 2 groupes.