

## Introduction

La grossesse diabétique est une grossesse à haut risque. L'objectif de notre étude est d'évaluer le retentissement de la grossesse sur l'équilibre glycémique et les complications du diabète.

## Patients et méthodes

Etude longitudinale prospective sur 71 femmes enceintes diabétiques (45% de type 1 et 55% de type 2) recrutées au premier trimestre. Toutes les patientes ont bénéficié d'un suivi diabétologique (cycles glycémiques, fructosamines, HbA1c, FO, créatininémie, micro albuminurie de 24h, ECG,...) et obstétrical jusqu'à l'accouchement.

## Résultats

Tableau 1: Fréquences des complications dégénératives du diabète avant la grossesse

	n	Pourcentage (%)
Rétinopathie débutante	4	9,50
Micro albuminurie pathologique	6	10,9
Neuropathie périphérique (sensitivo motrice)	4	6,30
Macroangiopathie	0	0

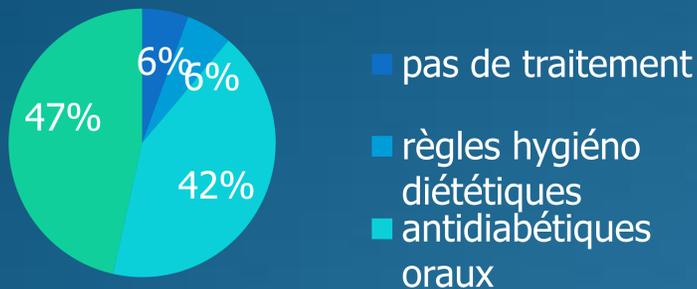


Figure 1: Répartition des patientes selon le traitement du diabète avant la grossesse

Tableau 2: Evolution des différents paramètres de l'équilibre glycémique par trimestre

	GAJ (g/l)	G Moy (g/l)	FM (µmol/l)	FMc (µmol/l)	HbA1C (%)
<b>1<sup>er</sup> trimestre</b>					
n	69	71	70	70	68
moyenne	1,54	1,67	342,17	391	8,41
écart type	0,53	0,44	84,85	90,79	1,91
[extrêmes]	[0,54-3,28]	[1,00-3,77]	[195-569]	[210,81-626,66]	[4,9-13,8]
<b>2<sup>ème</sup> trimestre</b>					
n	50	50	50	50	35
moyenne	1,28	1,49	260,20	347,60	6,43
écart type	0,34	0,35	49,07	71,95	1,07
[extrêmes]	[0,6-2,58]	[1,08-2,87]	[191,2-373,5]	[229,53-501,7]	[4,55-9]
<b>3<sup>ème</sup> trimestre</b>					
n	39	39	41	41	33
moyenne	1,15	1,53	277,82	334,63	6,76
écart type	0,33	0,46	46,85	81,89	1,52
[extrêmes]	[0,64-2,64]	[0,72-2,87]	[154,67-350]	[217,5-550,66]	[4,7-12]

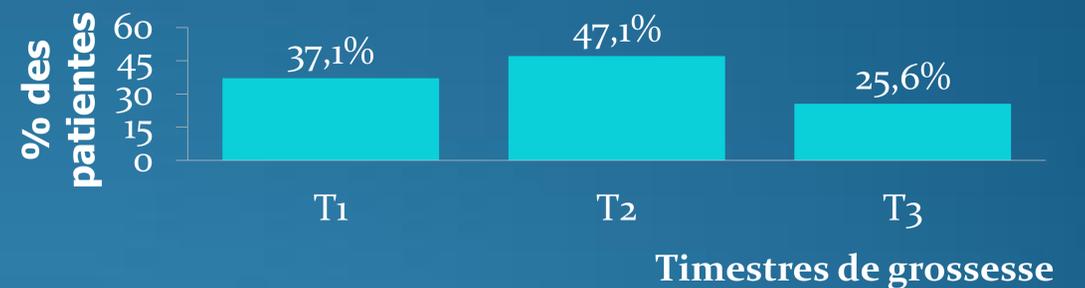


Figure 2: Evolution de la fréquence des hypoglycémies minimales (≥ 1 fois/semaine) durant la grossesse

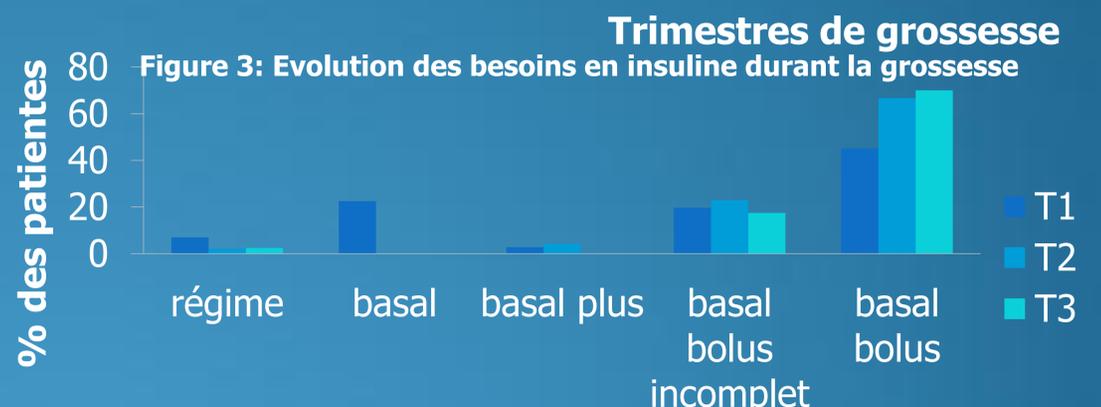


Figure 4: Evolution du schéma thérapeutique durant la grossesse



Figure 5: Evolution de la fréquence de la rétinopathie diabétique durant la grossesse



Figure 6: Evolution de la créatininémie durant la grossesse (augmentation d'une micro albuminurie à une protéinurie dans 11,1% des cas)

## Conclusion

Le maintien d'un équilibre glycémique strict avant et durant toute la grossesse est impératif afin de prévenir l'apparition ou l'aggravation des complications micro et macro vasculaires.