

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

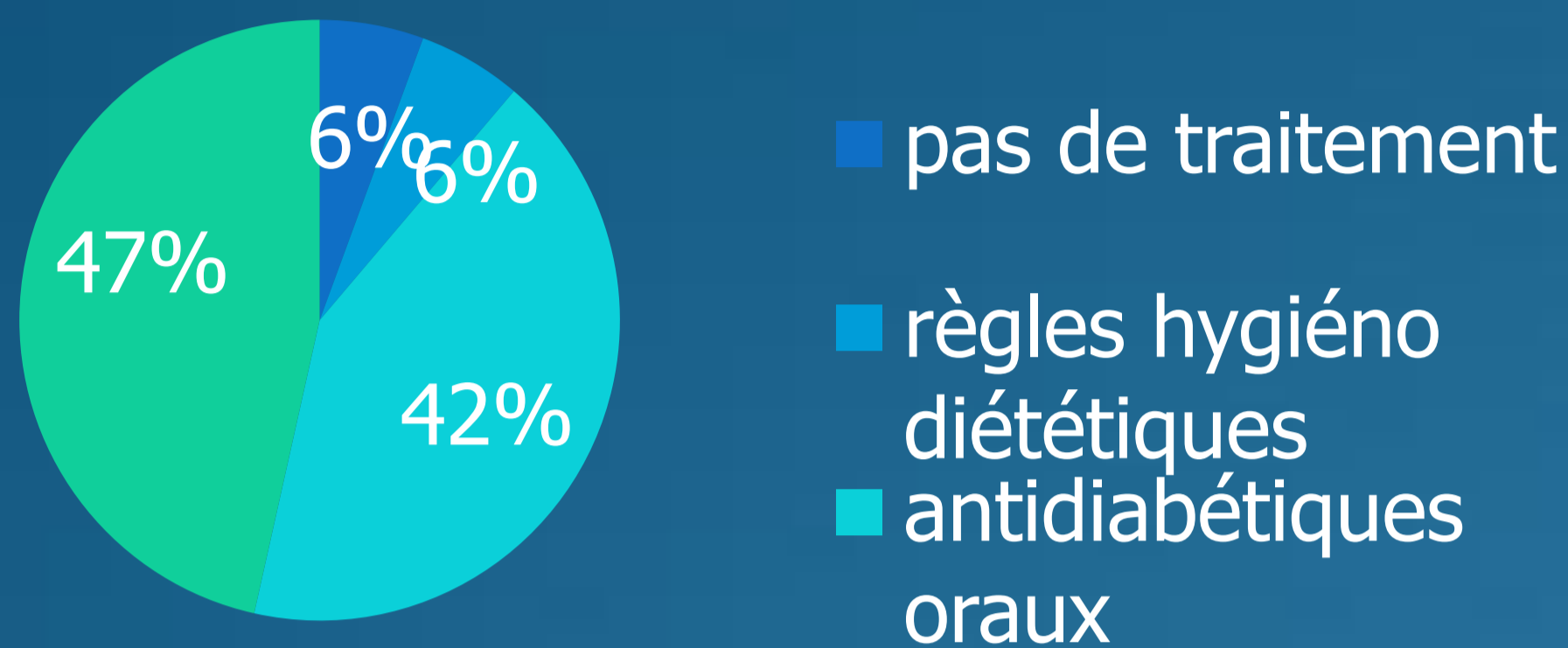


Figure 1: Répartition des patientes selon le traitement du diabète avant la grossesse

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 (%) |
|----------------------------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|------------|
| 1^{er} trimestre | | | | | |
| 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] |
| 2^{ème} trimestre | | | | | |
| 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] |
| 3^{ème} trimestre | | | | | |
| 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] |

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

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

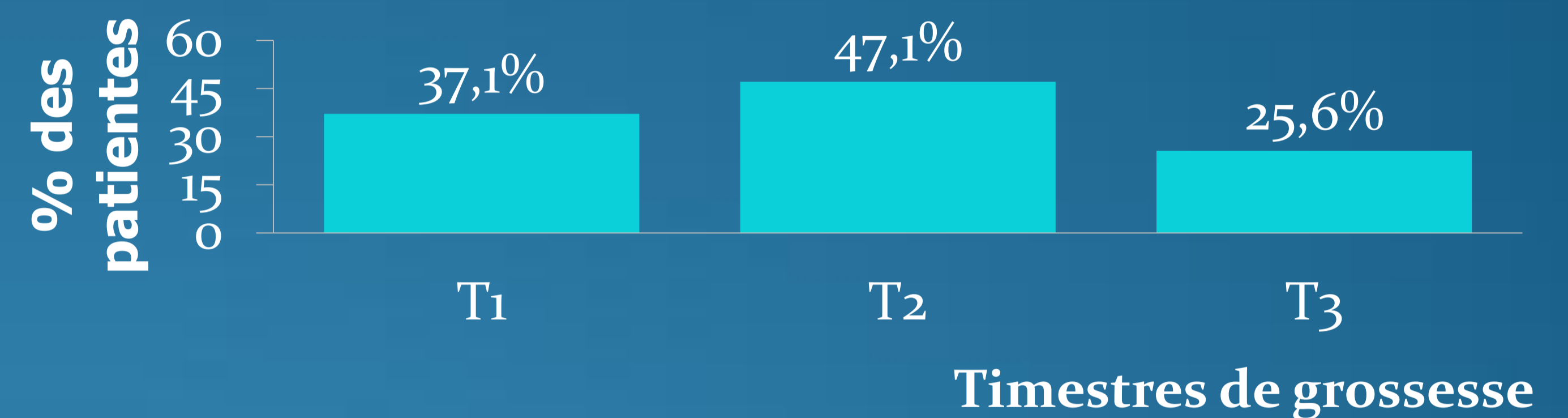


Figure 2: Evolution de la fréquence des hypoglycémies minimales (≥ 1 fois/semaine) durant la grossesse

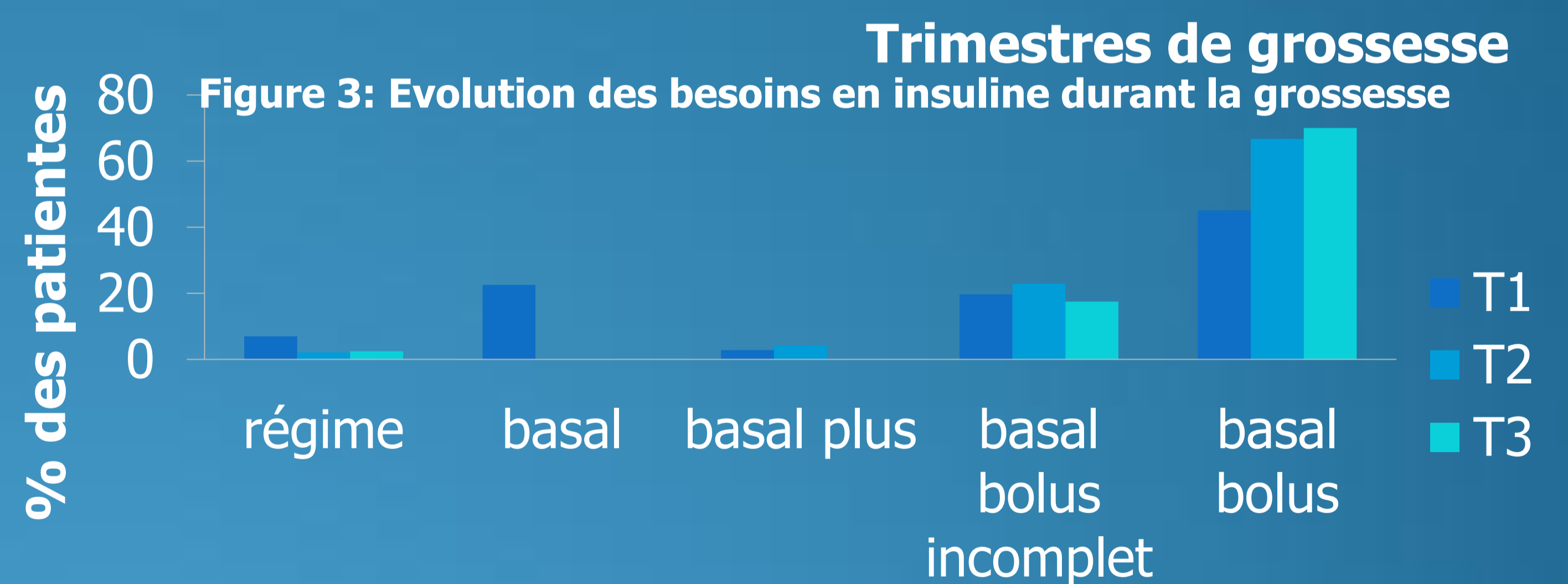
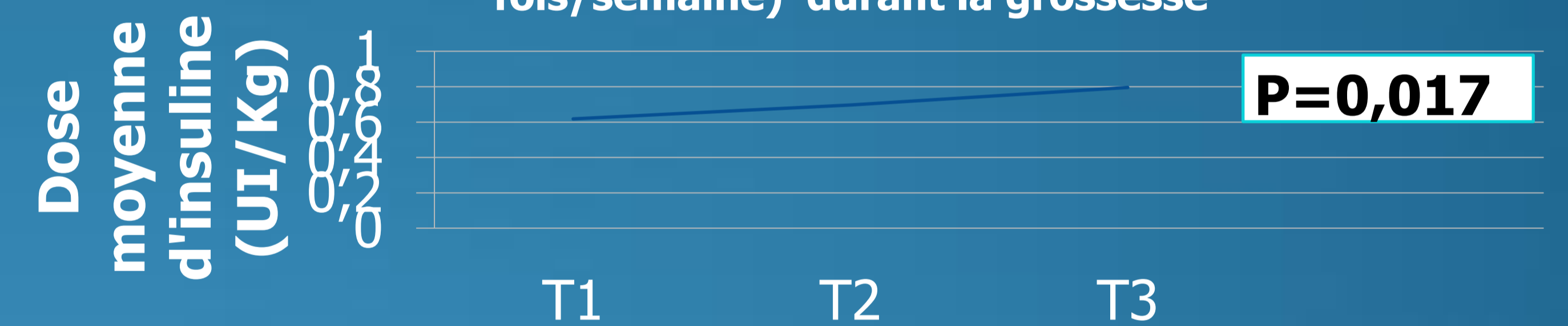


Figure 4: Evolution du schéma thérapeutique durant la grossesse

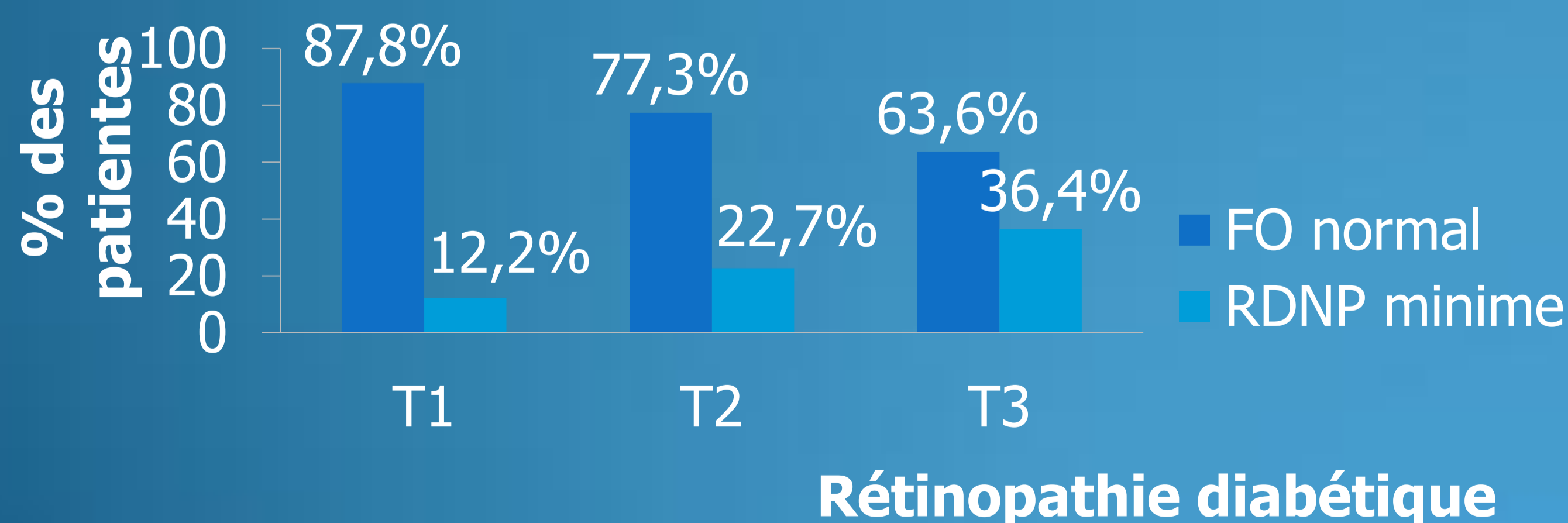


Figure 5: Evolution de la fréquence de la rétinopathie diabétique durant la grossesse



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.