

La grossesse chez la femme diabétique: Etude prospective à propos de 100 cas

F.AMEZIANE.H ; S.EL KHADIR ;H.SALHI ; H.EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition. CHU Hassan II. Fès. Maroc

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

La grossesse chez une femme diabétique constitue une situation gestationnelle de haut risque aussi bien pour le fœtus que pour la mère. Ce risque augmente considérablement si le contrôle de la glycémie n'est pas optimal, surtout au moment de la conception et durant les 3 premiers mois de la grossesse, moment de l'organogénèse. En cas de glycémies mal contrôlées, il est fortement conseillé de retarder la grossesse. L'objectif de notre étude prospective, est de décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique de la femme diabétique au cours de la grossesse, ainsi que les éventuelles complications embryo-fœtales et maternelles.

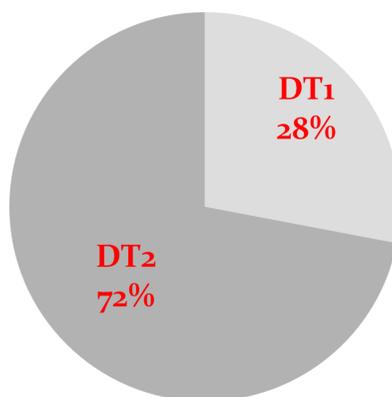
MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive, qui a duré un an de janvier à Décembre 2016, concernant 100 femmes diabétiques enceinte suivies au Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques au CHU Hassan II de Fès.

RESULTATS

Sur 100 patientes, 28 % étaient des diabétiques de type 1 et 72 % des diabétiques de type 2 dont l'âge moyen est de 32.6 ans (extrêmes d'âge entre 20 ans et 40 ans).

Répartition des patientes enceintes selon le type de diabète



La durée d'évolution moyenne du diabète type 1 était de 7.8 ans versus 2.5 ans, alors que chez les diabétiques de type 2.

Avant la grossesse : L'hypertension artérielle (HTA) était présente chez 3% des DT1, versus 29% des DT2. L'hémoglobine glycosylée (HbA1C) moyenne chez les DT1 était 7.85% versus 7.61 % chez les DT2. Le fond d'œil (FO) était pathologique chez 5.14 % de nos patientes diabétiques.

Pendant le suivi de la grossesse : 3.5 % des patientes avaient présenté pour la première fois une hypertension artérielle, l'hémoglobine glycosylée (HbA1c) moyenne était 6.89 %. Le fond d'œil était pathologique dans 3.96 % au stade de rétinopathie minime.

Quant aux complications fœtales et maternelles, on a relevé 72 % de naissances par césarienne. Les accouchements prématurés étaient de 7 %, la macrosomie était retrouvée dans 8.1 %, l'hydramnios dans 1.3 % des cas, les malformations congénitales chez 2 patientes (cardiaque et rénales).

CONCLUSION

A la lumière de notre étude et de sa confrontation avec quelques données de la littérature, il nous paraît opportun d'insister sur un certain nombre de point dont l'importance de la prise en charge préconceptionnelle, afin d'optimiser avant la grossesse l'équilibre glycémique en se basant sur l'éducation et l'information de la patiente sur les règles hygiéno-diététiques, l'importance de l'auto surveillance et la mise en œuvre des techniques d'insulinothérapie, les lésions dégénératives doivent être recherchés et prise en charge en préconception, pour prévenir l'aggravation ou la survenue d'autres complications secondaires pendant la grossesse.

La Prise en charge de la grossesse diabétique doit être multidisciplinaire.

REFERENCES

- 1- Diabète et grossesse. Méga Guide STAGES IFSI (2è édition).2015.pages 727-730
- 2- R. Callec, E. Perdiolle-Galet, G.-A. Sery, C. Lamy, M. Floriot, J. Fresson, O. Morel. Diabète de type 2 et grossesse: épidémiologie et conséquences obstétricales. Etudes sur une série continue de 97 femmes enceintes. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, Volume 44, Issue 1, January 2015, Pages 41-46
- 3- Howard Berger, Robert Gagnon, Mathew Sermer .Le diabète pendant la grossesse. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, Volume 38, Issue 7, July 2016, Pages 680-694. e2
- 4- E. Fennira, J. Beltaieb, H. Mhalla, S. Hamdi, H. Tertek, F. Ben Mami. Evolution du diabète au cours de la grossesse: équilibre glycémique et complication. *Annales d'Endocrinologie*, Volume 77, Issue 4, September 2016, Page 515
- 5- E. Bismuth, C. Houche, C. Caliman. J. Leperq, V. Lubin, D. Rouge, J. Timsit, A. Vambergue. Management of pregnancy in women with type 1 diabetes mellitus: Guidelines of the French-Speaking Diabetes Society (Société francophone du diabète [SFD]). Prise en charge de la grossesse au cours du diabète de type 1.
- 6- S. Skalli, E. Rey, C. Morin, N. Michon, K. Touzin, E. Ferreira. Grossesse et diabète de type 1: impact du schéma d'insulinothérapie intensive sur la croissance fœtale. *Médecine des Maladies Métaboliques*, Volume 9, Issue 2, March 2015, Pages 180-185

Pas de conflits d'intérêts.