

Profil lipidique maternel durant le diabète gestationnel

Sebai I, Abdesselem H, Stambouli I, Ben Cheikh M, Ben Brahim A, Ounaissa K, Amrouche C

Hôpital du jour et consultations externes, Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisie

Introduction:

La grossesse, sous l'influence des variations hormonales physiologiques, induit des changements transitoires du métabolisme lipidique. Ces changements pourraient être plus prononcés dans des conditions particulières. L'objectif de notre étude était d'évaluer les perturbations lipidiques au cours du diabète gestationnel (DG).

Méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective réalisée à l'hôpital du jour de l'Institut National de Nutrition de Tunis entre janvier et mars 2015. Les dossiers des gestantes adressées pour prise en charge d'un DG et présentant une grossesse unique non induite ont été incluses. Les femmes ayant un diabète et/ou une dyslipidémie connus pré-gestationnels ou une perturbation du bilan thyroïdien n'ont pas été incluses. Le recueil des données a été fait grâce à la consultation des dossiers médicaux des gestantes.

Conclusion:

Chez les femmes enceintes ayant un diabète gestationnel, les anomalies lipidiques sont fréquentes et peuvent être le témoin d'un dysfonctionnement métabolique sous-jacent. Il serait plus intéressant de comparer ces données à la prévalence des anomalies lipidiques des gestantes n'ayant pas un trouble de la tolérance glucidique.

Résultats:

Caractéristiques Générales de la population (n= 115)

Age moyen	32,7ans ± 4,88.
IMC moyen	27,4 Kg/m2 ± 4,8
Gestité moyenne	2,4 ± 1,4
HbA1c Moyenne	5,4 ± 0,49
GAJ moyenne	1,2 ± 0,32

Tableau: Caractéristiques générales de la population.

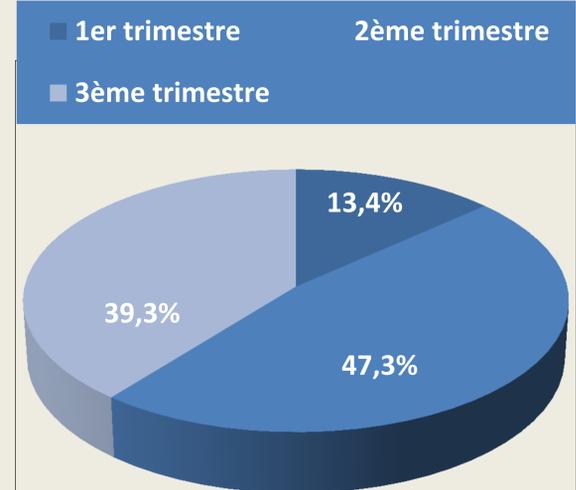


Figure1 : Répartition des femme selon le trimestre de la découverte du DG .

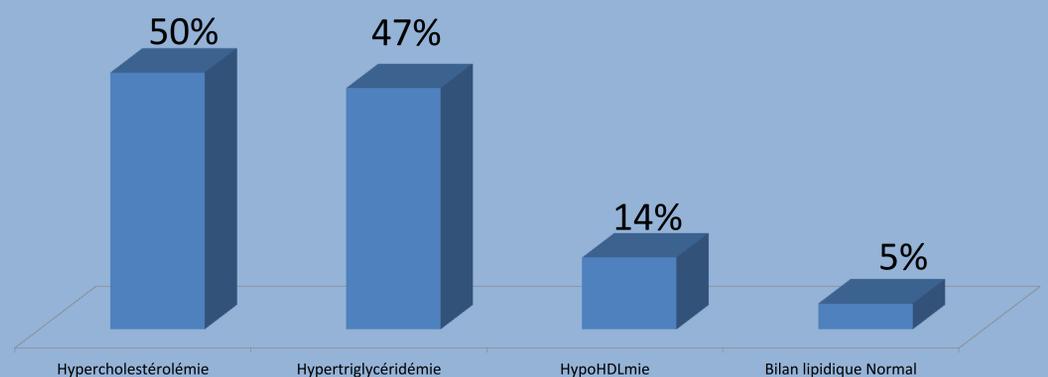


Figure 2: Fréquences des anomalies lipidiques chez les gestantes.

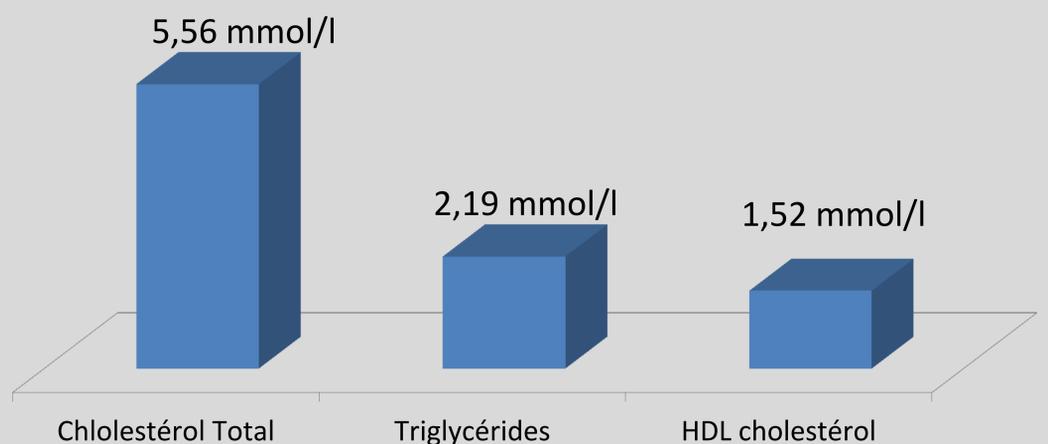


Figure 3: Moyennes des paramètres lipidiques au moment de la première consultation

Discussion:

La grossesse induit des changements du profil lipidique. Une corrélation positive a été décrite entre les variations des concentrations lipidiques et celles de l'œstradiol, de la progestérone et de l'hormone placentaire lactogène.

La cholestérolémie augmente graduellement du début à la fin de la grossesse (en moyenne de 50 à 60% par rapport à la forme pré-gravidique).

Le taux de cholestérol lié aux lipoprotéines LDL augmente en moyenne de 29%, celui lié aux lipoprotéines HDL augmente durant le premier trimestre de grossesse et atteint son taux maximal (25%) au deuxième trimestre.

Les triglycérides augmentent plus rapidement que le cholestérol total.

L'augmentation des triglycérides plasmatiques est maximale au troisième trimestre de la grossesse (jusqu'à deux fois la normale). Le pourcentage d'élévation se situe entre 160 et 175% à la fin de la grossesse