

Introduction:

La grossesse chez une femme diabétique type 2, constitue une situation à haut risque de complications foetales et maternelles. L'objectif dans notre étude est d'évaluer le risque et le pronostic materno-foetal de ces grossesses.

Matériels et méthodes:

Etude rétrospective, étalée sur 6ans, allant de 2012 à 2017, incluant 81patientes, hospitalisées et/ou suivies en consultation au service de Diabétologie du CHU Hassan II-Fès.

Résultats:

L'âge moyen des patientes était de 37+/- 4.5 ans, 6% avaient une durée du diabète de plus de 10 ans, avec au statut dégénératif, un cas de rétinopathie et de néphropathie diabétique. Toutes nos patientes avaient une grossesse non programmée avec seulement 8.6% ayant entrepris un équilibre pré-conceptionnel.

L'infection urinaire était objectivée chez 20%; pour les complications métaboliques, 6% des patientes avaient une hypoglycémie sévère, en contrepartie aucun épisode de décompensation acido-cétosique n'était objectivé. Quant aux complications obstétricales, 8.6% avaient une pré-éclampsie, 2.4% une menace d'accouchement prématuré et un cas de rupture utérine suturée avec salpingectomie gauche.

50.6% des accouchements étaient faits par voie haute dont 8.6% avaient une césarienne programmée, 30.9% étaient par voie basse avec seulement 18.5% de fausses couches.

La macrosomie était objectivée chez 27% des cas, la prématurité chez 13.5%, la mort-néonatale avec hydramnios chez 6% et MFIU chez 2.4%.

La souffrance foetale aigue était notée chez 11% des nouveau-nés, dont 55% ayant nécessité le transfert en unité de soins intensifs, 5% avaient présenté une hypoglycémie avec détresse respiratoire et un cas d'hydrocéphalie ayant bénéficié d'une dérivation ventriculo-péritonéale.

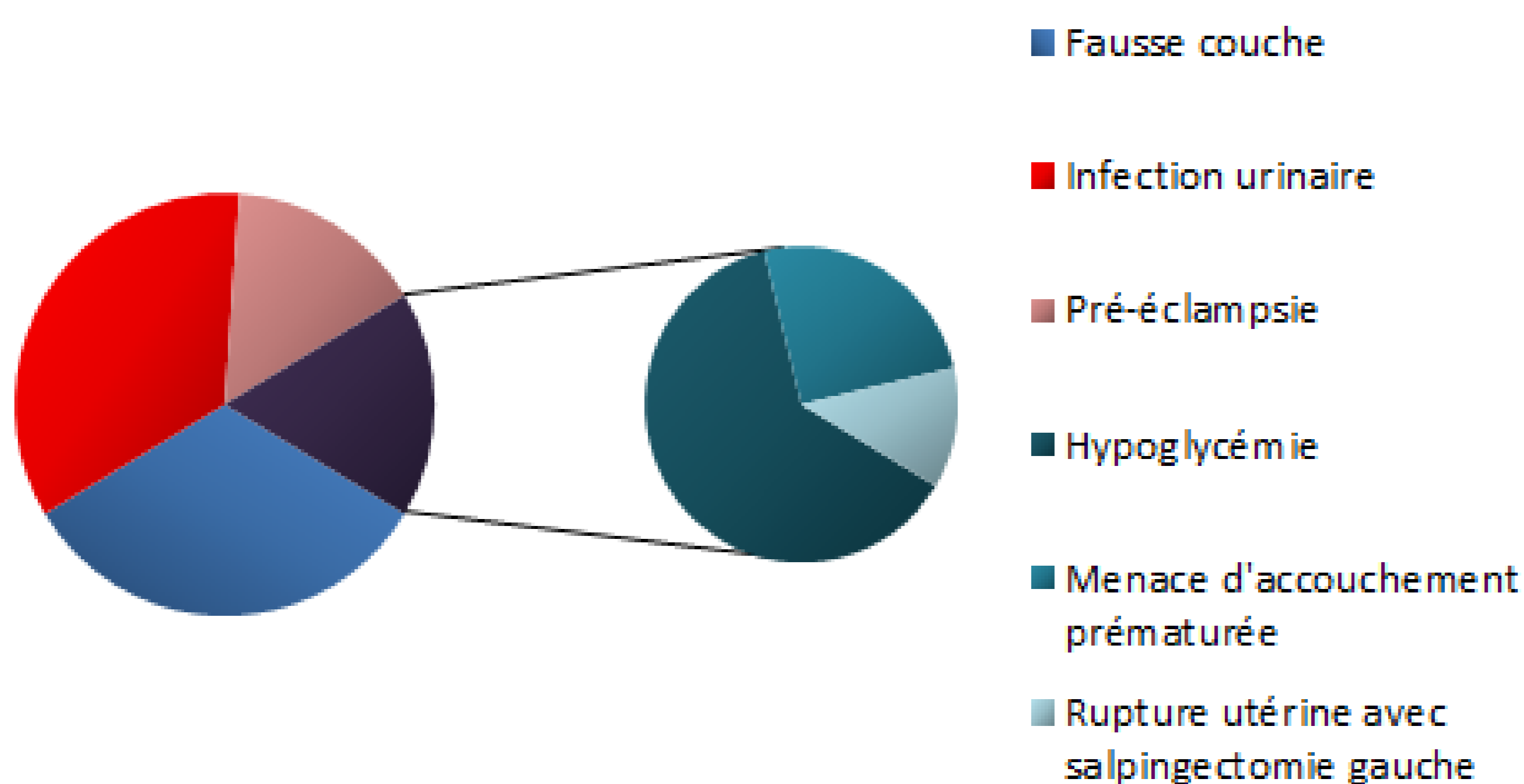


Figure montrant la répartition des complications maternelles enregistrées dans notre série d'étude.

Discussion:

La grossesse des patientes diabétiques de type 2 constitue un sujet de préoccupation croissante en raison du risque potentiel aussi bien pour la mère que pour le fœtus.

L'importance de la programmation de grossesse diabétique pour le pronostic materno-foetal est bien connue. Or, dans notre étude, aucune patiente diabétique de type 2 n'avait programmé sa grossesse, ce qui rejoint la plupart des données de la littérature. La moyenne d'âge des patientes est relativement élevée (> 30 ans), en effet, les patientes avec un DT2 ont tendance à être plus âgées, sans atteindre le seuil de significativité [1,2] ce qui est en accord avec nos résultats .

Dix patientes diabétiques de type 2 (45,5 %) ont présenté des anomalies tensionnelles au cours de la grossesse. Concernant le mode d'accouchement, les taux de césariennes : 12 césariennes sur 16 accouchements (75 %). Le taux de prématurité est de 18,8 % des naissances vivantes [1].

Les complications survenues globalement chez les patientes de notre série étaient dominées par les infections urinaires avec un taux de 20%, puis par ordre de fréquence décroissante, la pré-éclampsie, l'hypoglycémie sévère, la menace d'accouchement prématurée et un seul cas de rupture utérine avec salpingectomie gauche.

Le pronostic foetal des grossesses étudiées est mauvais, la macrosomie est fréquente dans le DT2 (50 %). La prématurité (terme < 37 SA) des nouveau-nés de mère diabétique type 2 de 16,6 %, et la mortalité périnatale de 6,2 %, comme déjà décrit dans l'étude de Hiéronimus (3). Ces données ont été confirmées dans l'étude multicentrique française (4), où la mortalité périnatale s'élève à 9,2 % pour les grossesses non programmées (2,5 % en cas de programmation). Les malformations retrouvées sont classiquement associées au diabète : 6 cardiaques, 4 du système nerveux central et 1 rénale. Parmi les naissances vivantes, un seul enfant est né malformé (soit 3,3 % de malformations à la naissance) et aucun cas de mortalité néonatale n'a été répertorié.

Conclusion:

La programmation pré-conceptionnelle associé à un suivi rigoureux par une équipe multidisciplinaire s'avère nécessaire chez la femme diabétique type 2 afin de réduire voire de prévenir l'incidence des complications maternofoetales.

REFERENCES

- [1] M.F. Jannot-Lamotte, S. Hamzaoui, D. Raccah, M. Gamerre. Diabète de type 2 et grossesse : pronostic maternel et foetal La Lettre du Gynécologue • n° 341-342 - avril-mai 2009.
- [2] R. Callec , E. Perdrille-Galet , G.-A. Sery , C. Lamy , M. Floriot , J. Fresson , O. Morel. Diabète de type 2 et grossesse : épidémiologie et conséquences obstétricales. Étude sur une série continue de 97 femmes enceintes. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de reproduction Volume 44, Issue 1 , January 2015, Pages 41-46
- [3] Hiéronimus S, Cupelli C, Durand-Reville M et al. Grossesse et diabète de type 2 : quel pronostic foetal ? Gynecol Obstet Fertil 2004;32:23-7.
- [4] Diabetes and Pregnancy Group. French multicentric survey of outcome of pregnancy in women with pregestational diabetes. Diabetes Care 2003;26:2990-3.