

RÉDUIRE LE NOMBRE D'HYPERGLYCÉMIES PROVOQUÉES PAR VOIE ORALE DANS LE DÉPISTAGE DES HYPERGLYCÉMIES DÉCOUVERTES PENDANT LA GROSSESSE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE : UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE CHEZ 4245 FEMMES.

E. Cosson^a (Pr), C. Nachtergaele^b (Mlle), S. Tatulashvili^a (Dr), S. Pinto^c (Dr), H. Bihan^a (Pr), M. Sal^a (Dr), N. Berkane^a (Dr), L. Allard^a (Dr), C. Baudry^a (Dr), J.J. Portal^b (M.), L. Carbillon^d (Pr), E. Vicaut^b (Pr)

^a AP-HP, Service d'endocrinologie, Diabétologie Nutrition, Hopital d'Avicenne, Bobigny, FRANCE ; ^b AP-HP, Unité de recherche clinique St-Louis Lariboisière, Paris, FRANCE ; ^c AP-HP, Service d'endocrinologie, Diabétologie, Nutrition, Hopital Jean Verdier, Bondy, FRANCE ; ^d AP-HP, Service de Gynécologie et Obstétrique, Hopital Jean Verdier, Bondy, FRANCE
* emmanuel.cosson@aphp.fr

INTRODUCTION

Dans le contexte de pandémie COVID-19, limiter les interactions sociale et les contacts en face à face est indispensable pour les femmes enceintes.

Les sociétés Australiennes et Néo-zélandaises (1,2) ont proposé de réduire le nombre d'hyperglycémies provoquées orales (HGPO), en ne réalisant une HGPO que pour une valeur intermédiaire de glycémie à jeun (GAJ) entre 24 et 28 SA.

Objectif : Évaluation des stratégies australiennes de dépistage des hyperglycémies découvertes pendant la grossesse (HG) afin de limiter le nombre d'HGPO lors de pandémies.

PATIENTES ET MÉTHODES

Collection des données

Cohorte observationnelle prospective des femmes ayant accouché à l'hôpital Jean Verdier (Bondy) entre janvier 2012 et octobre 2016 à partir des dossiers médicaux électroniques, avec recueil des informations sur le dépistage des HG de toutes les patientes et des événements à l'accouchement.

Population de l'étude

4245 femmes sans antécédent personnel de diabète ni de chirurgie bariatrique et ayant eu une HGPO entre 22 et 30 SA, parmi lesquels 481 femmes avaient une HG.

Méthode

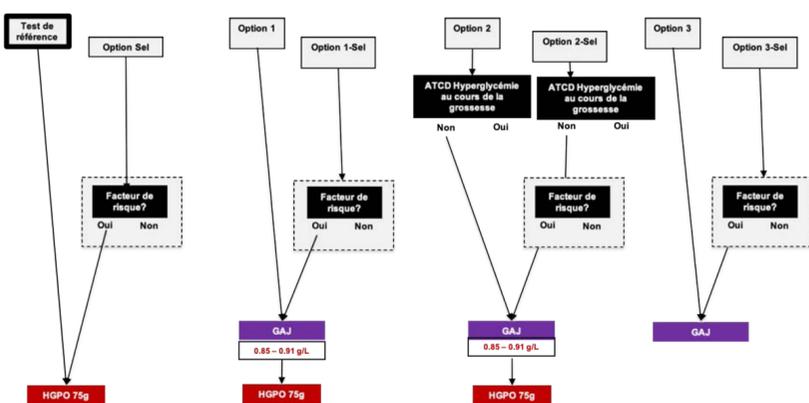
Rétrospectivement, nous avons appliqué différents algorithmes proposés dans le contexte de pandémie COVID-19 dans lesquels une HGPO est réalisée (Figure1) :

- Option Sel : uniquement chez les femmes à risque (dépistage sélectif)
- Option 1 : chez les femmes ayant une GAJ entre 0,85 et 0,91 g/L ; Option 1-Sel idem en dépistage sélectif
- Option 2 : sans antécédent d'HG et avec une GAJ entre 0,85 et 0,91 g/L ; Option 2-Sel idem en dépistage sélectif
- Option 3 et 3-Sel : GAJ seule (sans HGPO) ; Option 3-Sel idem en dépistage sélectif

Dans les options en dépistage sélectif, les femmes sans facteur de risque sont considérées comme n'ayant pas d'HG car non dépistées, les femmes avec ATCD d'HG comme ayant une HG (Options 2).

Test de référence : HGPO selon les critères OMS/IADPSG

Figure 1 : description des différents algorithmes testés entre 22 et 30 SA.



Facteurs de risque considérés selon les recommandations australiennes et néo-zélandaises : âge ≥ 40 ans, IMC > 30 kg/m², ATCD de HG ou de mort néonatale lors d'une précédente grossesse.

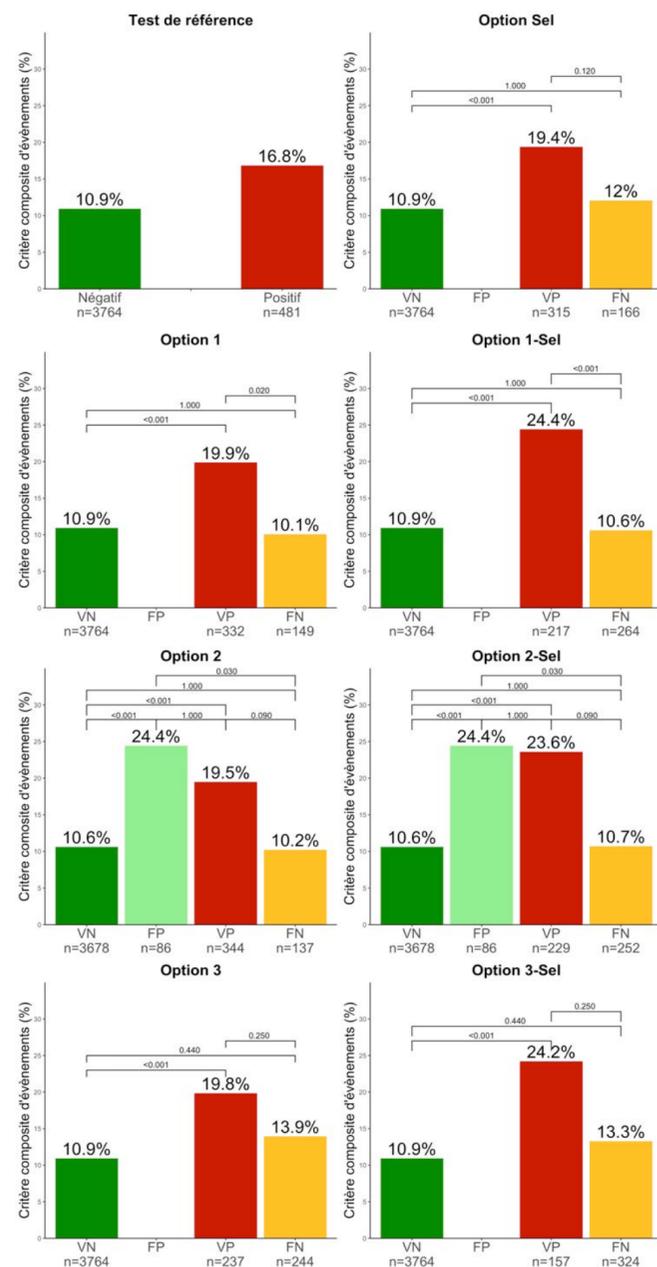
RÉSULTATS

Nombre d'HGPO réalisées pour chaque option et valeur diagnostique

	Nombre HGPO N(%)	Sensibilité	Spécificité	Valeur prédictive positive	Valeur prédictive négative
Option Sel	2050 (48.3)	0.65	1.00	1.00	0.96
Option 1	786 (18,5)	0.69	1.00	1.00	0.96
Option 1-Sel	413 (9.7)	0.45	1.00	1.00	0.93
Option 2	735 (17.3)	0.72	0.98	0.80	0.96
Option 2-Sel	362 (8.5)	0.48	0.98	0.73	0.94
Option 3	0	0.49	1.00	1.00	0.94
Option 3-Sel	0	0.33	1.00	1.00	0.92

Survenue d'évènements selon un critère composite dans chaque groupe selon chaque option

Critère composite : pré-éclampsie ou dystocie des épaules ou enfant de poids élevé pour l'âge gestationnel ou hypoglycémie néonatale.



P-value ajustée selon la méthode de Bonferroni pour les test multiples

DISCUSSION & CONCLUSION

L'étude est observationnelle et les patientes ayant une HG selon le test de référence (VP et FN) ont été prises en charge, ce qui limite l'interprétation des résultats sur la survenue des événements.

Cependant, les Options 2 et 2-Sel semblent avoir le meilleur équilibre entre le pourcentage d'HGPO réalisées, la sensibilité et l'identification des femmes à risque d'évènements.

Tenir compte de l'antécédent d'HG et mesurer la GAJ entre 22 et 30 SA permet de réduire de 80 à 90% le nombre d'HGPO réalisée et permet d'identifier les femmes les plus à risque d'évènements, avec une sensibilité de 70%.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Diagnostic testing for gestational diabetes mellitus (GDM) during the COVID-19 pandemic, ADIPS, 2020
- (2) COVID-19 and Gestational Diabetes Screening, Diagnosis and Management, RANZCOG, 2020