COMPLICATIONS PERINATALES EN CAS DE DIABETE PRE-EXISTANT A LA GROSSESSE

Incidence et facteurs de risque

Béatrice GUYARD-BOILEAU,

Cécile LANQUETIN

Louise PARET

Olivier PARANT

Hôpitaux de Toulouse

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER

FACULTÉ DE MÉDECINE PURPAN

Etat des lieux

- Diabète pré-existant à la grossesse : facteur de risque reconnu de complications périnatales : prématurité, hypoglycémies, retard à la maturation pulmonaire , etc

- Mais peu de données disponibles depuis l'utilisation de nouveaux moyens de prise en charge du diabète (pompes, capteurs…)

Objectif de l'étude

- Objectif principal
  - Décrire l'incidence des complications périnatales chez les patientes atteintes de diabète ayant accouché à la maternité Paule de Viguier entre 2013 et 2015
- Objectif secondaire
  - Rechercher des facteurs de risque de ces complications périnatales , en les regroupant sous la forme d'un critère composite
  - Aller plus loin sur l'item « prématurité » par une comparaison à la population générale

Matériel et méthodes

- Critères d'inclusion : patientes avec un diabète pré-gestationnel
  - Accouchement après 22 SA
  - CHU de Toulouse (seule maternité niveau III)
  - 1er janvier 2013 au 31 décembre 2015 (3 années de recueil)

- Critères d'exclusion
  - Interruptions médicales de grossesse
  - Diabète diagnostiqué en cours de grossesse ou moins d'un an avant le début de la grossesse

Flow-chart

14006 naissances ≥ 22SA
A Paule de Viguier
Entre 2013 et 2015

276 dossiers diabète pré-existant
•279 naissances

58 dossiers exclus :
- erreur de codage
- diabète diagnostiqué depuis moins d'un an
- 5 IMG

218 patientes
dont 3 grossesses gémellaires
➔ 221 naissances

Caractéristiques des patientes

Femmes enceintes avec un diabète pré-existant à la grossesse	N= 218
Age	32 ans [16-48]
IMC	27 [15-53]
Parité	
- Nullipare	89 (40,8%)
- Multipare	129 (59,2%)
Ancienneté du diabète (années)	12 [1-39]
Tabac	41 (18,6%)

- Répartition : DT1 : 68% ; DT2 : 26%

Suivi et accouchement

- Evolution du diabète
  - HbA1c moyenne en préconceptionnel : 7,4%
  - HbA1c moyenne en cours de grossesse : 6,2%
- Pompe en cours de grossesse : 15% (soit un total de 57% des patientes)
- Modes d'accouchement : 46% césarienne, 12,8% extraction instrumentale

Resultats (1)

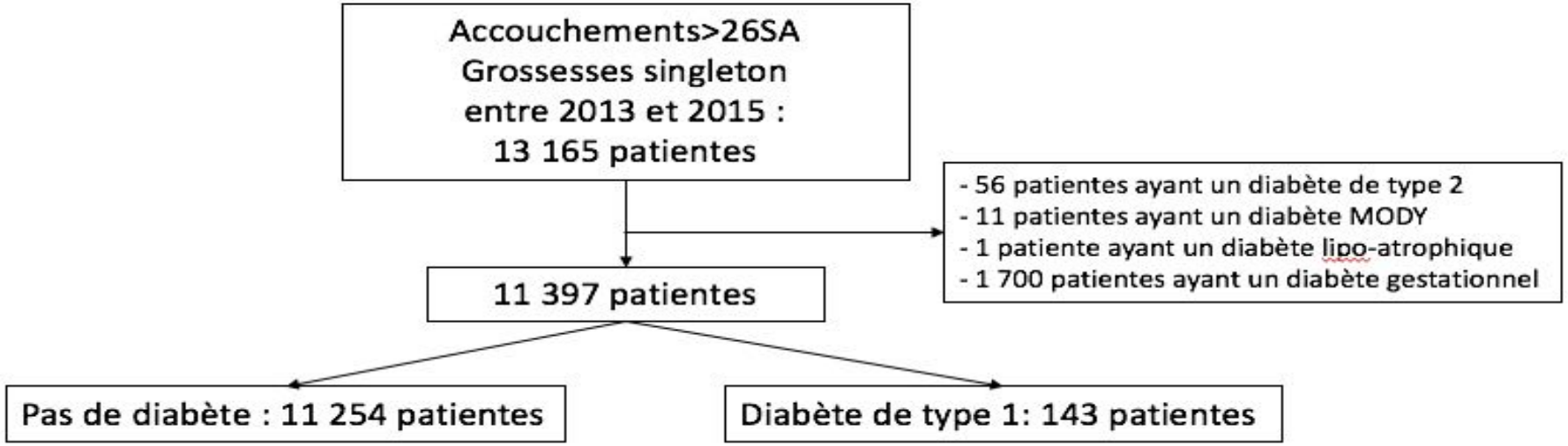
Issues fœtales et néonatales	N= 221
Morbimortalité périnatale	**82 (37,1%)**
Mortalité périnatale	5 (2,3%)
- Mort fœtale in utero	3 (1,3%)
- Décès néonatal	2 (1%)
Hypoxie perpartum	13 (6%)
Détresse respiratoire	48 (22%)
Transfert en néonatalogie	45 (20,4%)
Malformation congénitale	3 (1,3%)
Traumatisme obstétrical	16 (7,2%)
Hypoglycémies néonatales	71 (32,6%)
Prématurité	**45 (20,4%)**
Macrosomie	48 (21,7%)
PAG	16 (7,2%)

Resultats (2) : FdR d'une « issue périnatale défavorable »

- IMC ≥30 kg/m² (50% vs 33,3% ; p=0,04)
- HbA1c moyenne en cours de grossesse ≥7% (65,7% vs. 31,6% ; p<0,001).
- Mais pas l'HbA1c préconceptionnelle ≥7% (46,3% vs. 33,8% ; p=0,24)

Travail complémentaire sur la prématurité : comparaison diabétiques DT1/non diabétiques

- Objectifs : le diabète est -il un facteur de risque indépendant de prématurité, ou s'agit-il de l'influence de comorbidités ?
- Etude complémentaire de cohorte prospective des singletons



Résultats

- Plus d'accouchement prématuré même après ajustement
  - DT1 : 16,8%
  - Pas de diabète : 9,6%

(OR ajusté = 1,89 (IC95% (1,21-2,97))

Discussion

- Cohorte récente, pratiques homogènes, peu de données manquantes

- Toujours , comme dans les travaux plus anciens:
  - Morbimortalité toujours augmentée en cas de diabète/Obésité — *Clausen, Dunn, Holman 2011*
  - Impact important de l'HbA1C en cours ou fin de grossesse — *Nohr*
    - Plus d'accouchement prématuré (source de morbidité) si HbA1C>7% fin de grossesse — *Melamed, Lepercq, Lauszus*
    - Plus de mfiu si mauvais équilibre glycémique fin de grossesse — *Jensen, Lauenborg*

- Données sur l'HBA1C périconceptionelle ?(puissance? moindre rôle?)

Discussion sur l'augmentation de la prématurité

- Association diabète type 1 et accouchement prématuré déjà connue

  Eidem

  - Cohorte nationale Norvège 1985-2004 : OR=5,0 IC(4,4-5,7)

    Sibai

  - Cohorte USA : 38% si DT1 versus 13% : le double de nos taux!

- Mais içi prise en compte de facteurs d'ajustement

Conclusion

- Morbidité périnatale des grossesses chez les patientes atteintes d'un diabète de type 1 ou 2 : reste importante
  - Rôle de l'obésité et du mauvais équilibre glycémique au cours de la grossesse
- Prématurité : augmenté en cas de diabète, indépendamment des autres comorbidités
- Questionnement : place de l'humain et non plus de la technique