



Existe-t-il des facteurs associés à la macrosomie fœtale non diagnostiquée en prénatale chez les femmes non diabétiques ?

Ouazana M, Girault A, Lepercq J, Goffinet F.

Maternité Port Royal, Groupe Hospitalier Cochin-Broca-Hôtel Dieu, Université Paris Descartes



Macrosomie fœtale

- Augmente les risques de complications maternelles et néonatales

King JR et al. Soc Perinat Obstet. 2012 Oct;25(10):1953–9

Vidarsdottir H et al. Am J Obstet Gynecol. 2011 May;204(5):423.e1-6

- Diagnostic prénatal reste imprécis.

Objectifs

- Identifier des **facteurs spécifiques** associés à la **macrosomie fœtale non diagnostiquée** en prénatale chez les femmes non diabétiques

Matériels et Méthodes

- Etude monocentrique rétrospective à la maternité de Port Royal
- 1er Janvier au 31 Décembre 2016.
- Inclusion:
 - Femmes ≥ 37 SA, enfant vivant, macrosome
 - Poids de naissance $\geq 90^e$ p pour l'AG
- Exclusion:
 - Diabète préexistant ou gestationnel
 - Grossesse multiple

Population

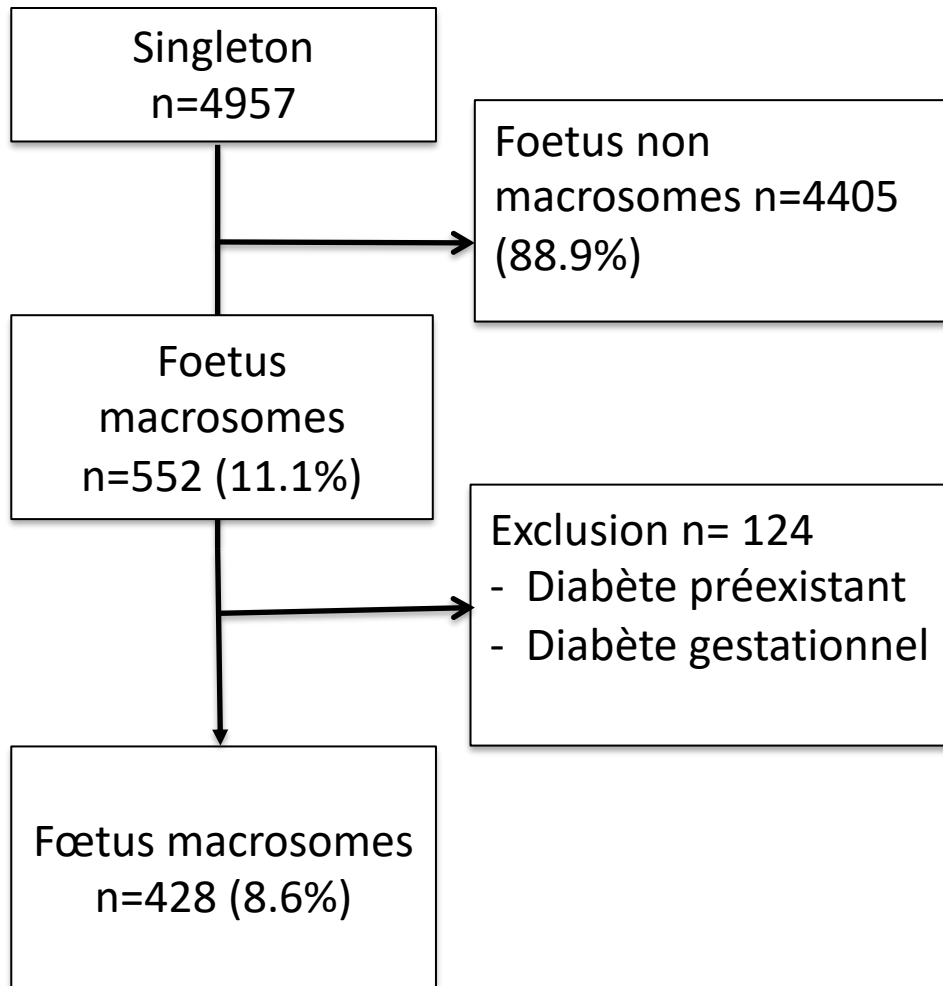
- 2 groupes :
 - Cas : Macrosomie **non diagnostiquée**.
 - **EPF<90^e** p échographie T3 ou échographie 35-38 SA
 - Témoins : Macrosomie **diagnostiquée**.
 - **EPF>90^e** p à écho T3 ou écho 35-38 SA

Méthodes

- Comparaison entre les 2 groupes :
 - Facteurs de risque connus de macrosomie
 - Caractéristiques maternelles
 - IMC du père
 - Suivi Obstétrical

Chatfield J. ACOG issues guidelines on fetal macrosomia. Am Fam Physician. 2001

Résultats



Prévalence de la macrosomie

- *Non diagnostiquée en prénatal :*

224/428 : **52.3%**

- *Diagnostiquée :*

204/428 : 47.7%

Facteurs de risque de macrosomie

	Non diagnostiquée n=224	Diagnostiquée n=204	p
Age maternelle, (années), moy. ± SD			0.26
< 25 ans	12 (5.3)	10 (4.9)	
25-35 ans	123 (54.9)	97 (47.5)	
> 35 ans	89 (39.7)	97 (47.5)	
Antécédent de macrosomie, n(%)	33 (14.7)	40 (19.6)	0.18
IMC* de la mère (kg/m ²), moy. ± SD	23.3 ±4.3	23.6 ±4.2	0.35
< 18.5 kg/m ²	11 (4.9)	8 (3.9)	
[18.5-25] kg/m ²	163 (72.7)	141 (69.1)	
[25 -30] kg/m ²	31 (13.8)	41 (20.1)	
≥ 30 kg/m ²	19 (8.5)	14 (6.8)	
Poids pris pendant la grossesse, n (%)			0.10
<10 kg	53 (23.7)	32 (15.7)	
[10-15] kg	80 (35.7)	76 (37.2)	
≥ 15kg	91 (40.6)	96 (47.1)	
Antécédents de diabète gestationnel, n(%)	9 (4.0)	9 (4.4)	0.84
Multiparité, n(%)	123 (54.9)	124 (60.8)	0.22

Caractéristiques maternelles, IMC du père

	Non diagnostiquée n=224	Diagnostiquée n=204	p
Origine géographique, n (%)			0.58
Caucasien	147 (65.6)	131 (64.2)	
Africain	65 (29.0)	57 (27.9)	
Autres	12 (5.3)	16 (7.8)	
Bas niveau socio-économique, n(%)	45 (20.1)	34 (16.7)	0.36
Bas niveau d'éducation, n(%)	60 (26.8)	62 (30.4)	0.41
IMC* du père (kg/m ²), moy. ± DS	24.8 ±3.2	24.9 ±3.7	0.64

* IMC: Indice de masse corporelle

Suivi obstétrical prénatal et caractéristiques échographiques

	Non diagnostiquée n=224	Diagnostiquée n=204	p
Nombre de consultation, moy. ± DS	8.4 ± 3.1	8.5 ± 3.2	0.55
Nombre d'échographie, moy. ± DS	3.4 ± 0.8	3,7 ± 1.0	<0.01
Echographie entre 35 et 38 SA, n(%) n=201	82 (36.6)	119 (58.3)	<0.01
Hauteur utérine à 32-34 SA (cm, moy. ± SD)	28.2 ± 2.3	28.7 ± 2.7	0.07
Hauteur utérine à 36-38 SA (cm, moy. ± SD)	32.6 ± 2.4	33.4 ± 2.1	<0.01
Mesure de la hauteur utérine non faite	27 (12.1)	31 (15.2)	0.3
EPF ^s (g) écho T3, moy. ± SD	2130 ± 279	2445 ± 333	<0.01
Poids de naissance (grammes)			0.09
> 4000 g	96 (42.9)	95 (46.6)	
> 4500 g	6 (2.7)	13 (6.4)	

Caractéristiques échographiques

	Non diagnostiqué n=224	Diagnostiqué n=204	p
BIP à l'écho T3, n (%)			<0.001
< 50 percentile	39 (17.8)	19 (9.3)	
50 - 90 percentile	105 (47.9)	56 (27.6)	
> 90 percentile	75 (34.2)	128 (63.1)	
PC à l'écho T3, n (%)			<0.001
< 50 percentile	34 (15.5)	9 (4.4)	
50 - 90 percentile	121 (55.2)	69 (33.9)	
> 90 percentile	64 (29.2)	125 (61.6)	
PA à l'écho T3, n (%)			<0.001
< 50 percentile	16 (7.4)	7 (3.4)	
50 - 90 percentile	141 (65.0)	35 (17.2)	
> 90 percentile	60 (27.6)	161 (79.3)	
LF à l'écho T3, n (%)			<0.001
< 50 percentile	63 (30.3)	22 (11.2)	
50 - 90 percentile	113 (54.3)	126 (64.0)	
> 90 percentile	32 (15.4)	49 (24.9)	

Conclusion

- **Pas d'identification de facteurs spécifiques** associés à la macrosomie foetale non diagnostiquée avant la naissance.
- Facteurs de risque similaire dans nos deux populations (FDR connus, caractéristiques maternelles, BMI du père).

Discussion

- Forces
 - Etude de nouveaux facteurs
 - Large échantillon d'enfants macrosomes
 - Etude des données échographiques.
 - Courbes EPOPé
- Limites
 - Etude monocentrique
 - Pas d'étude des poids de naissance des parents.

Discussion

→ Echographie supplémentaire entre 35 et 38 SA fréquente (47%)

- Dans notre étude: **>50% non diagnostiqué**
- Faible sensibilité échographie?
- Meilleure entre 35 et 38 SA ?
- ou courbes de croissances différentes?

Discussion

- Echographie seule 35-38 SA?

Mais:

- Echo T3 (32-34 SA) → dépistage RCIU.
- Meilleure méthode à ce jour de dépistage de la macrosomie foétale
- Faux positif, prise en charge non nécessaire

Complications si macrosomie non diagnostiquée

- Dystocie des épaules : 6 (2.6%) vs 8 (3.9%), $p=0.47$
- Apgar < 7 à 5 minutes : 7 (3.1%) vs 7 (3.4%), $p=0.53$
- Déclenchement du travail: 19.2% vs 31.8%, $p=0.005$
- AVB: 82.6% vs 70.6%, $p=0.03$

Perspectives

- Analyse comparative :
 - **Suspicion de macrosomie / poids de naissance normal.**
- **Echographies répétées après 34SA?**

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

EPOPé Growth Curve

