

Facteurs prédictifs de recourir à l'insulinothérapie dans le diabète gestationnel

J-C. Philips, R. Radermecker, A. Rodari, N. Paquot

Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques

CHU Liège, Liège, Belgique



INTRODUCTION

Le diabète gestationnel (DG) complique un nombre non négligeable de grossesses, en particulier depuis le dépistage universel proposant la réalisation d'une HGPO de 2 heures comme test diagnostique unique entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée. La bonne hygiène de vie et surtout une alimentation adéquate représentent la base de la prise en charge mais certaines patientes doivent néanmoins recourir à l'insulinothérapie après échec de ces mesures. Nous avons recherché des facteurs prédictifs en rapport avec cette intensification thérapeutique.



METHODES

- 305 patientes avec un DG ont été étudiées rétrospectivement au sein de notre clinique.
- 30% d'entre elles ont bénéficié d'un traitement par insuline après échec des consignes hygiéno-diététiques.
- Des paramètres métaboliques, socio-économiques, gynécologiques et cliniques ont été analysés afin d'identifier les facteurs prédictifs de passage à l'insuline.

Paramètres étudiés

Données pré-conceptionnelles : l'ethnie, la taille, le poids, l'IMC, les antécédents familiaux de diabète, la parité, la gestité, le nombre de grossesses interrompues.

Période gestationnelle : l'âge, le poids et l'IMC au jour du diagnostic de DG, la prise de poids durant la grossesse, le caractère gémeillaire ou non de la grossesse, le taux d'HbA1c, les valeurs glycémiques observées lors de l'HGPO et le passage à l'insuline.

Période périnatale : l'âge gestationnel à l'accouchement, la prématurité, l'hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie, la technique d'accouchement (voie basse ou césarienne), le score des complications à l'accouchement, le poids, la taille, l'IMC de naissance du bébé, la macrosomie, le retard de croissance intra utérin, le score des complications périnatales.

RESULTATS

Les coefficients de corrélations positives ($r > 0,15$) ou fortes ($r > 0,20$) entre les différents paramètres étudiés et le passage à l'insuline ont été analysés plus en détail et ont permis d'identifier 5 facteurs prédictifs:

Facteurs prédictifs	Coefficient de corrélation	P
Glycémie à jeun lors de l'HGPO	0,2823	<0,0001
Parité	0,2063	<0,0001
IMC (indice de masse corporelle)	0,1854	0,005
Taux HbA1c au diagnostic	0,1852	0,002
ATCD familiaux de diabète	0,1709	0,001

Stratégie de dépistage du diabète gestationnel proposée par un Consortium Belge*

Dépistage Précoce		Dépistage classique	
A la 1ère consultation prénatale* (avant la 24ème SA)		Chez les femmes encore non diagnostiquées comme diabétiques au delà de 24SA	
Mesurer la glycémie à jeun (ou HbA1c)		Faire une HGPO 75 gr de glucose	
Glycémie à jeun ≥ 126 mg/dl ; HbA1c $\geq 6.5\%$ (48mmol/mol)	Glycémie à jeun 92-125 mg/dl	Glycémie à jeun ≥ 126 mg/dl Glycémie 2h ≥ 200 mg/dl	Glycémie T(0') ≥ 92 mg/dl T(60') ≥ 180 mg/dl T(120') ≥ 153 mg/dl
↓	↓	↓	↓
Considérer et traiter comme Diabète Prégestationnel	Considérer et traiter comme Hyperglycémie Gravidique ou DG	Considérer et traiter comme Diabète Gestationnel ou Prégestationnel (à reclassifier en post-partum)	

*Stratégie de dépistage et critères diagnostiques du diabète gestationnel. Propositions du GGOLFB. J-F. Vanderijst et al. Rev Med Liege 2012, 67(4),179-185

CONCLUSIONS

La prévalence du DG augmente, possiblement à cause des critères diagnostiques qui évoluent et du dépistage universel dans certains pays. Certaines patientes doivent bénéficier d'un traitement par insuline lorsque les glycémies sont trop élevées malgré une prise en charge hygiéno-diététique optimale. Identifier les facteurs prédictifs de recours à l'insuline devrait permettre de surveiller précocement et plus intensivement ces patientes présentant un ou plusieurs de ces facteurs prédictifs

Références

- The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. Hod, M et al. International Journal of Gynecology and Obstetrics, October 2015, Vol.131, pp.S173-521
- Predictive factors of subsequent insulin requirement for glycemic control during pregnancy at diagnosis of gestational diabetes mellitus. Ducarme G, et al. Int J Gynecol Obst 2018 Dec 22. doi: 10.1002/ijgo.12753