

Évaluation de la stratégie de dépistage du diabète gestationnel aux Cliniques universitaires Saint-Luc « Conséquences maternelles & fœtales ». Analyse rétrospective de 1018 patientes

Jeanne Cuvelier

Promoteur : Frédéric Debiève

FR

SUJET

Le diabète gestationnel est un sujet fort débattu dans le monde médical et de nombreuses études réalisées ces dernières années montrent des résultats très divergents quant à l'intérêt des nouveaux critères de dépistage apportés par l'IADSPG (*International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group*). La prévalence du diabète s'est vue significativement augmentée et le but de cette étude est de définir l'intérêt de la prise en charge des patientes ayant un diabète gestationnel « léger ».

MÉTHODES

Réalisation d'une étude rétrospective analysant les complications materno-fœtales entre les patientes diabétiques de 2008 et de 2014 selon les anciennes (critères de Carpenter et Coustan) et les nouvelles (critères IADSPG) normes de dépistage du diabète gestationnel. La répartition en sous-groupes a été réalisée avec pour but d'analyser l'évolution de la prévalence des complications entre les patientes n'ayant qu'une seule valeur d'OGTT pathologique en 2008 (non traitées) et les patientes n'ayant qu'une seule valeur d'OGTT pathologique en 2014 (traitées). Ce groupe intermédiaire sera appelé « OGTT-1 ».

RÉSULTATS

Les patientes diabétiques constituent une population à risque augmenté de césarienne (28%), de déclenchement (53%), de détresse respiratoire (16%) et d'hypoglycémie néonatale (16%) en comparaison aux patientes saines ($P < 0.05$). Lors de l'introduction des nouvelles normes de dépistage, la prévalence des patientes diabétique est passée de 3% à 17% dans notre centre.

Parmi toutes les complications materno-fœtales étudiées, seuls les risques de menace d'accouchement prématuré (MAP) (17.6% en 2008 et 2.8% en 2014) et de polyhydramnios (PHA) (11.8% en 2008 et 0% en 2014) se voient abaissés au sein des patientes diabétiques en 2014 lors de l'application des nouveaux critères de dépistage ($P < 0.05$). Le taux d'instrumentation est quant à

lui augmenté en 2014 (0% en 2008 et 18.1% en 2014) ($P = 0.05$). Aucune différence significative n'est observée pour les autres complications étudiées.

Le taux de complications materno-fœtales n'est pas significativement supérieur chez les patientes ayant ≥ 2 valeurs d'OGTT pathologiques en comparaison aux patientes n'ayant qu'une seule valeur d'OGTT pathologique « OGTT-1 ». Les OR et RR montrent même une tendance en faveur d'un plus grand risque d'instrumentation, de macrosomie, de séjour en unité de néonatalogie (NICU) et d'ictère à haut risque néonatal au sein des patientes « OGTT-1 ».

Parmi les patientes « OGTT-1 », aucune différence significative n'est observée entre 2008 (non traitées) et 2014 (traitées). Les résultats d'OR et RR vont néanmoins en faveur d'une réduction du taux de complications au sein du groupe « OGTT1-2014 » pour le risque d'hypertension artérielle (HTA)/prééclampsie (PE), de MAP, de macrosomie, de poids de naissance $< P10$, de détresse respiratoire (DR), d'hypoglycémie, de séjour en NICU, et d'ictère néonatal à haut risque.

CONCLUSIONS

Cette étude ne permet pas de conclure quant à l'intérêt statistique de traiter cette population de patientes « OGTT-1 » étant donné l'absence d'une diminution significative des complications en 2014 en comparaison à 2008. Ce groupe ressort néanmoins dans cette étude comme une population à risque de morbidité materno-fœtale et une tendance semble se dégager en faveur d'un traitement mais une étude de plus grande échelle serait nécessaire pour confirmer ces hypothèses. Le passage aux normes de l'IADSPG aura permis une réduction significative du taux de MAP et de PHA chez les patientes diabétiques de 2014 et une tendance en faveur d'une réduction des autres complications étudiées se dégage également lors de l'utilisation de ces nouvelles normes. Une réduction des complications au sein des patientes non diabétiques de 2014 permet également de supposer que le passage des patientes « OGTT-1 » du groupe « sain » au groupe « pathologique » a permis de diminuer la morbidité des patientes non diabétiques. Ce résultat allant une fois de plus en faveur d'une prise en charge de ce groupe « OGTT-1 ».

MOTS-CLÉS

Diabète gestationnel, O'sullivan, OGTT, complications, menace d'accouchement prématuré, polyhydramnios, IADSPG, dépistage, critères

Evaluation of the screening strategy for gestational diabetes at the Saint-Luc University Clinics

"Maternal and fetal complications": a retrospective analysis of 1,018 patients

BACKGROUND

Gestational diabetes is a much debated condition in the medical world, and many studies carried out recently yielded divergent results as to the utility of the new screening criteria issued by the International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group (IADSPG). The prevalence of diabetes has significantly increased over the past few years. This study's aim was to clarify whether treating patients with "mild" gestational diabetes is beneficial.

METHODS

We conducted a retrospective study analyzing materno-fetal complications in diabetic patients in 2008 and 2014, according to the former (Carpenter and Coustan criteria) and more recent (IADSPG criteria) standards for gestational diabetes screening. Patients were classified into subgroups in order to investigate the evolution of the complication prevalence between patients with only one pathological oral glucose tolerance test (OGTT) value in 2008 (untreated) and those with only one pathological OGTT value in 2014 (treated). This intermediate group was called "OGTT-1".

RESULTS

Compared to healthy patients, diabetic patients had an increased risk ($P < 0.05$) of caesarean section (28%), delivery induction (53%), respiratory distress (16%), and neonatal hypoglycemia (16%). Following the introduction of the new screening standards, the prevalence of diabetic patients increased from 3% to 14% in our center.

Among all analyzed materno-fetal complications, only the risks of premature delivery (17.6% in 2008 and 2.8% in 2014) and of polyhydramnios (11.8% in 2008 and 0% in 2014) decreased for diabetic patients in 2014, when the new screening criteria were applied ($P < 0.05$). However, the instrumentation rate increased in 2014 (0% in 2008 and 18.1% in 2014) ($P = 0.05$). No significant

differences were observed for the other studied complications.

The rate of materno-fetal complications was not significantly higher among patients with ≥ 2 pathological OGTT values compared to those with only one pathological OGTT value ("OGTT-1" group). The odds ratios (OR) and relative risks (RR) even showed a trend towards a greater risk of instrumentation, macrosomia, neonatal intensive care unit (NICU) stay, and high-risk neonatal icterus among "OGTT-1" patients.

Among "OGTT-1" patients, no significant differences were observed between 2008 (untreated) and 2014 (treated). However, the OR and RR indicated a decreased complication rate within the "OGTT1-2014" group for the risk of hypertensive disorders of pregnancy/preeclampsia, premature delivery, macrosomia, birth weight $< P10$, respiratory distress, hypoglycemia, NICU stay, and high-risk neonatal icterus.

CONCLUSIONS

The study does not allow concluding that treating "OGTT-1" patients has a statistically significant interest, since complications did not significantly decrease in 2014 as compared to 2008. Nevertheless, the OGTT-1 group was identified as a population at risk of materno-fetal morbidity, and a trend towards treatment seems to emerge from our results based on the OR and RR. A larger study should be conducted to confirm these hypotheses. The transition to the IADSPG standards resulted in a significant decrease in the rate of premature delivery and polyhydramnios among the 2014 diabetic patients and was associated with a trend towards a decrease in the other studied complications. The decreased complications among non-diabetic patients in 2014 also suggest that transferring "OGTT-1" patients from the "healthy" to the "pathological" group helped to reduce the morbidity of non-diabetic patients. Our observations are in favor of treating the OGTT-1 group.

KEY WORDS

gestational diabetes, O'sullivan, OGTT, complications, risk of premature delivery, polyhydramnios, IADSPG, screening, criteria

AFFILIATIONS

Cliniques universitaires Saint-Luc, Service de Gynécologie-obstétrique, Avenue Hippocrate 10, B-1200 Bruxelles