

UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SÉTIF 1
FACULTÉ DE MÉDECINE



DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire De Fin D'étude En Vue De L'obtention
Du Diplôme De Docteur En Pharmacie

Diabète gestationnel :
Facteur du risque, évolution et prise en charge

Soutenu publiquement le : 06/06/2024

Présentée et soutenue par :

- **BOUMAOUT ZAHRA**
- **TABET AMINA**
- **BENHENNI MILED**

Encadrant : **Dr. DJEBBAR YASSER**

Jury d'évaluation :

Présidente du jury : **Dr. REDOUANE HIBATERRAHMENE**

Examinatrice : **Dr. MEDDOUR NESRINE**

Examinatrice : **Dr .TALHI ASMA**

Année Universitaire 2023/2024

Résumé

Le diabète gestationnel (DG) est défini comme un trouble de la tolérance glucidique, de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois au cours de la grossesse, quels que soient le terme, le traitement nécessaire et l'évolution après l'accouchement.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'association entre les facteurs de risque du DG son développement, son évolution pendant la grossesse et ses conséquences sur la santé maternelle et fœtale.

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 50 patientes suivies pour un DG au niveau du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital mère et enfant Sétif et au niveau des cabinets médicaux de gynécologie de la wilaya de Sétif.

Notre série comporte des patientes âgées de 24 à 45 ans, la majorité présente un IMC supérieur à 25 kg/m², et un antécédent de diabète chronique dans leurs familles.

Ces femmes présentent au moins un facteur de risque (HTA, trouble thyroïdien, SOPK, DG) dans leurs antécédents personnels et la majorité sont multipares. La plupart ont été dépistée avant la 24^e semaine de grossesse par des tests de la glycémie à jeun combiné avec le test de l'hyperglycémie provoquée par voie orale. Un régime hygiéno-diététique avec l'insulinothérapie constitue le traitement le plus utilisé.

Dans notre population d'étude il y'a 26% qui ont présenté des complications au cours de leur grossesse dont l'HTA gravidique est la pathologie la plus fréquente, suivi par la Macrosomie avec un poids du nourissant supérieur à 4000 grammes.

Le diabète persiste chez 16 femmes, soit (41.03%), en revanche, 23 femmes (58.97%) de l'échantillon ont montré la disparition du DG après l'accouchement (pour un échantillon N= 39).

Une approche multidisciplinaire est essentielle pour aborder le DG, en mettant l'accent sur la sensibilisation, la prévention, et la prise en charge précoce pour améliorer la santé des femmes enceintes et leurs nourrissons.

Mots clés : diabète gestationnelle, diabète ; femmes enceintes

Summary

Gestational diabetes mellitus (GDM) is defined as a disorder of carbohydrate tolerance, of variable severity, beginning or first diagnosed during pregnancy, irrespective of the term, the treatment required and the course after delivery.

The aim of our study is to assess the association between the risk factors for developing DFG, its progression during pregnancy and its consequences for maternal and foetal health.

This is a prospective study of 50 patients being followed for gestational diabetes in the gynaecology-obstetrics department of the Sétif mother and child hospital and in gynaecology surgeries in the wilaya of Sétif.

Our series included patients aged between 24 and 45 years, most of whom had a BMI greater than 25 kg/m² and a family history of chronic diabetes.

These women had at least one risk factor (hypertension, thyroid disorder, PCOS, GDM) in their personal history and most were multiparous. Most were screened before the 24th week of pregnancy by fasting blood glucose tests combined with an oral glucose tolerance test. The most commonly used treatment was a dietary regimen with insulin therapy.

In our study population, 26% presented complications during their pregnancy, with gestational hypertension being the most frequent pathology, followed by macrosomia with an infant weight greater than 4000 g.

Diabetes persisted in 16 women (41.03%), while 23 women (58.97%) in the sample showed disappearance of GDM after delivery (for a sample of N=39).

A multidisciplinary approach is essential to tackle GDM, focusing on awareness, prevention and early management to improve the health of pregnant women and their infants.

Keywords : gestational diabete, diabete; pregnant women

الملخص

عَرَفَ داء السكري الحملي (DG) بأنه اضطراب في تحمل الجلوكوز، تتراوح شدته، ويبدأ أو يُشخَّص لأول مرة خلال فترة الحمل، بغض النظر عن مدة الحمل، العلاج اللازم، وتطور الحالة بعد الولادة. تهدف دراستنا هو تقييم العلاقة بين عوامل خطر مرض سكري الحمل وتطوره وتقدمه خلال فترة الحمل وتبعاته على صحة الأم والجنين

هذه دراسة استباقية تشمل 50 مريضة تم متابعتهم لمرض سكري الحمل في قسم أمراض النساء والتوليد في مستشفى الأم والطفل في سطيف وفي العيادات الطبية لأمراض النساء في ولاية سطيف.

تشمل سلسلتنا مريضات تتراوح أعمارهن بين 24 و45 عامًا، حيث أن الأغلبية لديهن مؤشر كتلة جسم يزيد عن 25 كجم/م²، وتاريخ عائلي لمرض السكري المزمن. تظهر هذه النساء على الأقل عامل خطر واحد (ارتفاع ضغط الدم، اضطراب الغدة الدرقية، متلازمة تكيس المبايض، سكري الحمل) في تاريخهن الشخصي والأغلبية متعددة الولادات. تم فحص معظمهن قبل الأسبوع 24 من الحمل من خلال اختبارات الجلوكوز الصيامي مجتمعة مع اختبار تحمل الجلوكوز الفموي. يشكل النظام الغذائي الصحي مع علاج الأنسولين العلاج الأكثر استخدامًا.

في مجتمع دراستنا، عانت 26% من مضاعفات خلال فترة الحمل، وكانت ارتفاع ضغط الدم الحملي هو المرض الأكثر شيوعًا، يليه تضخم حجم الجنين بوزن يزيد عن 4000 جرام. استمر مرض السكري لدى 16 امرأة، أي بنسبة 41.03%، في حين أظهرت 23 امرأة (58.97%) من العينة اختفاء سكري الحمل بعد الولادة (لعينة عددها 39).

من الضروري اتباع نهج متعدد التخصصات للتعامل مع مرض السكري الحملي، مع التركيز على التوعية والوقاية والعلاج المبكر لتحسين صحة النساء الحوامل وأطفالهن.

الكلمات المفتاحية: سكري الحمل، السكري، النساء الحوامل