

Contraception et diabète

N.BELMAHI ; T.BOUZIANE ; H.EL OUAHABI

Service d’Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition; CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

Chez la femme diabétique, la survenue d’une grossesse imprévue peut avoir des conséquences dramatiques si elle survient en période de mauvais équilibre métabolique, avec en particulier un risque élevé de malformation congénitale [1]. Ainsi la programmation de la grossesse est importante chez les femmes diabétiques qui doivent bénéficier d’une contraception efficace et adaptée à leur diabète.

Objectif

Le but de notre travail est de définir la prévalence des patientes diabétiques sous contraception, d’évaluer les différentes méthodes contraceptives utilisées par les femmes diabétiques et d’insister sur l’éducation de ces patientes dans ce sens.

Patients et méthodes

Il s’agit d’une étude prospective descriptive portant sur 104 patientes diabétiques, menée au service d’Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 6 mois.

Résultats

La prévalence des patientes diabétiques sous contraception était de 55,76%. 44,24% des patientes diabétiques étaient sous aucune contraception. 22,42% étaient des diabétiques de type 1 et 77,58% des diabétiques de type 2. L’âge moyen était de 42 ans. La durée moyenne d’évolution du diabète était de 6,77 ans. Le taux moyen d’HbA1C était de 9,61%.

Les principaux facteurs de risque cardiovasculaires retrouvés étaient l’hypertension artérielle (29,31%), la dyslipidémie (29%) et l’obésité (44,82%).

Concernant les complications microangiopathiques, la néphropathie représentait 18,96%, la rétinopathie 22,41% et la neuropathie 1,72% des cas. Pour les complications macroangiopathiques, la cardiopathie représentait 8,62% des cas et l’artériopathie des troncs supra-aortiques et des membres inférieurs 1,72% des cas.

53,44% des patientes étaient sous insulinothérapie et 58,62% sous antidiabétiques oraux.

Concernant les moyens de contraception utilisés, 72,41% des patientes étaient sous contraception hormonale (94% sous œstoprogestatifs et 6% sous progestatifs), le dispositif intra-utérin était retrouvé chez 18,96% des patientes, 3,44% étaient sous contraception naturelle et 6,89% ont fait une ligature des trompes. La contraception mécanique type préservatif masculin était utilisée dans 20,68% des cas.

32,75% des femmes n’ont pas changé leurs méthodes contraceptives après la déclaration du diabète. 51,72% n’ont jamais reçu d’éducation dans ce sens.

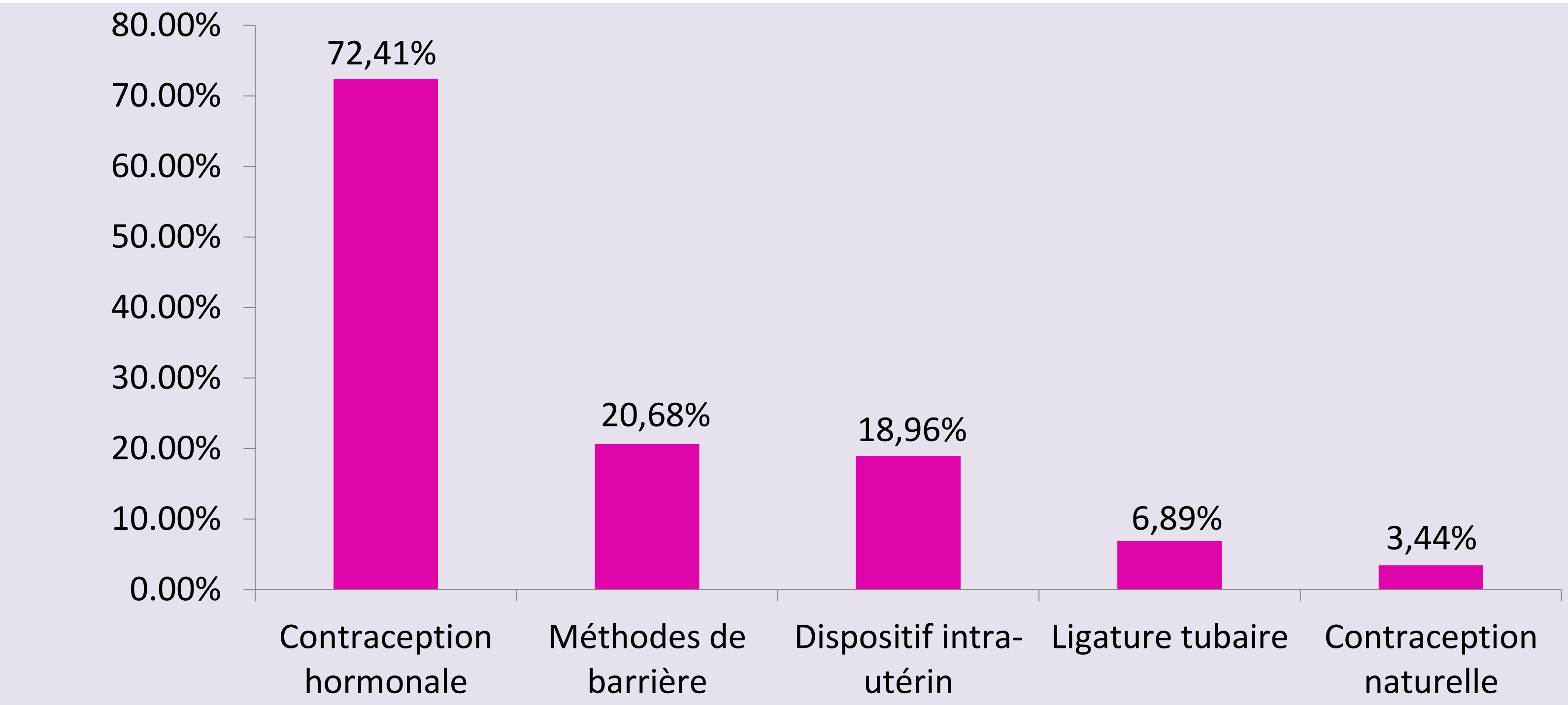


Figure : La fréquence d'utilisation des méthodes contraceptives

Discussion

La nécessité d’une programmation des grossesses chez les patientes diabétiques explique l’intérêt de la prescription d’une contraception efficace et adaptée pour chaque patiente. Alors que les femmes diabétiques devraient être parfaitement informées sur la contraception, les études épidémiologiques indiquent qu’elles le sont moins que les femmes non diabétiques [2].

L’âge moyen des femmes de notre série était élevé, ceci peut être expliqué par le pourcentage élevé des diabétiques de type 2 dans notre échantillon. Notre série rejoint la série de Benotmane [3] et l’étude tunisienne [4] avec une prédominance du diabète type2.

On constate que le pourcentage de femmes sous contraception hormonale de notre population est le plus élevé par rapport aux autres études. Ceci peut être expliqué par la méconnaissance, le manque d’éducation et parfois au choix propre de la patiente.

Les principales recommandations de la contraception selon l’OMS pour les femmes diabétiques [5]:

1. La contraception hormonale est sans danger chez les femmes diabétiques sans complications micro ou macrovasculaires.
2. Le dispositif intra-utérin est sans danger dans le diabète de type 1 et 2.
3. La contraception d'urgence est sans danger pour toutes les diabétiques pour prévenir une grossesse non désirée.
4. La contraception injectable n'est pas contre-indiquée chez les femmes diabétiques saines.
5. La stérilisation masculine et féminine demeure une option.
6. La contraception préconceptionnelle efficace doit être fournie à toutes les femmes jusqu'à avoir la cible glycémique convenable pour la grossesse

Conclusion

Dans notre contexte le recourt aux moyens contraceptifs reste faible, d’où l’intérêt de la sensibilisation des patientes ; ainsi, le sujet de contraception doit faire partie de l’éducation thérapeutique chez toute femme diabétique en âge de procréer.

Références

[1] Damm P, Mathiesen ER, Petersen KR, Kjos S. Contraception after gestational diabetes mellitus. Diabetes Care. 2007; 30 (Suppl 2): 236-41.
[2] Schwarz F.B, Maselli J, Gonzales R. Contraceptive counseling of diabetic women of reproductive age. Obstet Gynecol. 2006; 107: 1070-1074.
[3] Benotmane A, Faraoun K. contraceptive practice in diabetic women in Algeria: results of a survey performed in a sample of 103 patients. Diabetes and Metabolism (Paris). 2001; 27: 510-511.
[4] Chaari C, Fennira E, Mhalla H, Abdessalem H, Ibrahim H, Tmessek A, Zarrouk M, Ben Mami F. Contraception chez la femme diabétique tunisienne. Annales d’Endocrinologie. 2013; Vol 74 - N° 4: P. 403.
[5] World Health Organization. Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use; Geneva: WHO; 2015. (Accessed August 19, 2015).

Aucun conflit d’ intérêt