

Etude de l'impact de la dyslipidémie au cours de la grossesse sur l'issue materno-foetale

Gouri A (1), Aouras H (2), Dekaken A (3), Benharkat S (1)

1. *Service de Biochimie Clinique, CHU Ibn Rochd Annaba.*
2. *Service de Gynécologie Obstétrique, EHS El Bouni Annaba.*
3. *Service de Médecine Interne, EPH El Okbi Guelma.*

Objectif :

La grossesse, sous l'influence des variations hormonales physiologiques, induit des changements éphémères du métabolisme lipidique. L'objectif principal de ce travail est d'étudier le profil lipidique maternel et son éventuel association aux troubles métaboliques et de complications obstétricales, maternelles et foetales.

Matériels et Méthodes :

- Il s'agit d'une étude analytique menée sur une cohorte de 295 femme enceintes recrutées au niveau des services de maternité de l'Hôpital EL OKBI, Guelma et l'EHS Mère et Enfant EL BOUNI, Annaba.
- **L'évaluation a porté sur :**
 - *Les paramètres sociodémographiques*: âge, sexe, niveau socio-économique
 - *Les paramètres anthropométriques* : taille, poids, tour de taille et calcul d'IMC
 - *Les paramètres maternels* ; âge de la grossesse, parité, gestité.
 - *Le bilan lipidiques* : triglycérides, cholestérol total, cholestérol HDL, cholestérol LDL, apoprotéine A, apoprotéine B, lipoprotéine (a),
 - *Le pronostic fœto-maternel* : complications, score Appagr, poids de naissance.

Résultats:

Tableau 1. Caractéristiques clinico-biologiques de la population d'étude

Caractéristiques	Moyenne \pm SD ou %
Age (years)	31,45 \pm 5,3
IMC, kg/m ²	30,42 \pm 5,41
PAS, mmHg	115,78 \pm 18,26
Obésité (%)	38,35
PAD, mmHg	72,58 \pm 13,74
Diabète (%)	4,0
Diabète gestationnel	0,8
Hypertension	4,5
Hypertension gravidique	3,0
TC (mmol/l)	5,7 \pm 1,34
TG (mmol/L)	5,61 \pm 2,3
LDL-C (mmol/L)	4,35 \pm 1,5
HDL-C (mmol/L)	2,38 \pm 0,44
Apo A (g/l)	1,76 \pm 0,34
Apo B (g/l)	2,74 \pm 0,98
Lipoprotéine a (g/l)	1,45 \pm 0,31

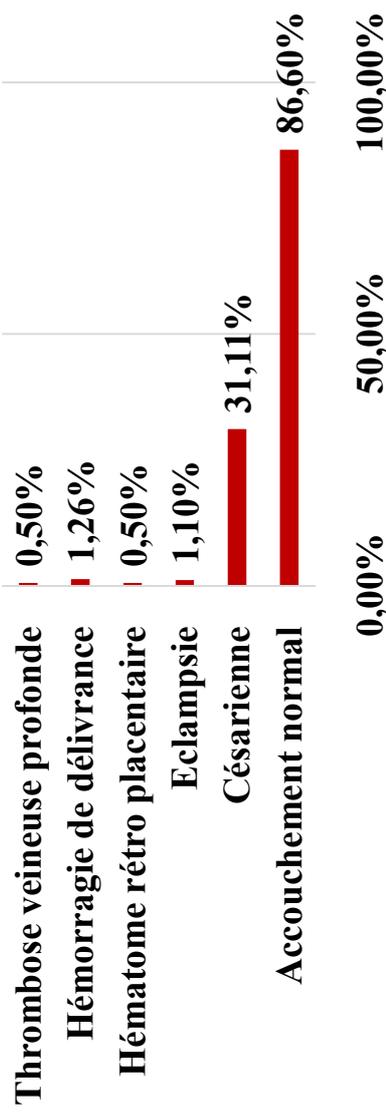


Figure 1. Pronostic Maternel.

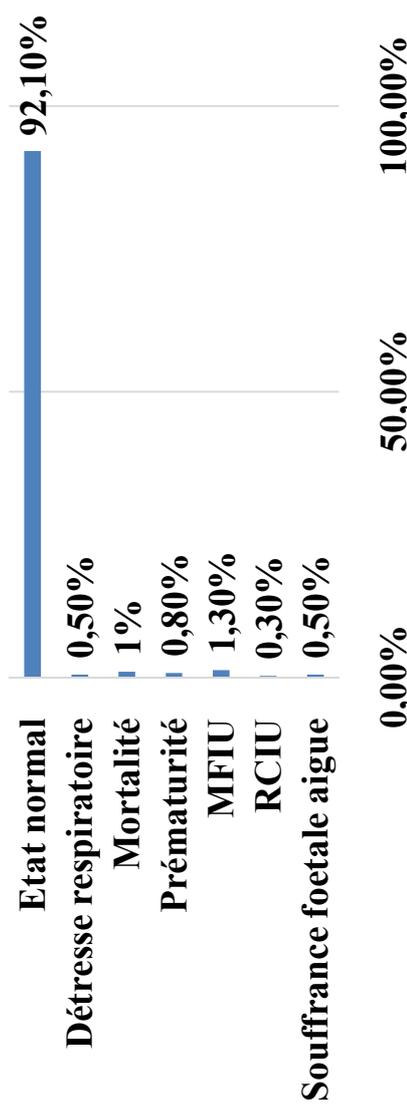


Figure 2. Pronostic Foetal

Conclusion :

La prévalence de la dyslipidémie était estimée à 75%. L'analyse de régression a montré que les taux élevés de TG maternel étaient indépendamment associés à un risque accru de diabète gestationnel, de prééclampsie et de macrosomie. Le faible taux de cholestérol HDL maternel pendant la grossesse était significativement associé à un risque accru de diabète gestationnel et de macrosomie; alors que le taux élevé de HDL-C était un facteur de protection foeto-maternel