

DIAGNOSTIC : HYPOGLYCÉMIES RÉCALCITRANTES

Autres diagnostics : Gastrectomie antrale

Symptômes : Syndrome de chasse gastrique tardif avec hypoglycémies symptomatiques contrôlées par la diète avant la grossesse.

Pendant la grossesse, aggravation des symptômes au 1er trimestre puis au 3ème trimestre, l'obligeant à manger la nuit.

Prise en charge : Objectivation des hypoglycémies, dosage de l'insuline et du peptide-C sanguins, test au cortrosyn.

Acarbose débuté à 28 semaines die puis bid.

ÉVOLUTION : Amélioration des symptômes. Accouchement à terme d'un bébé de petit poids.

Commentaires

Le syndrome de chasse gastrique est une complication bien connue des chirurgies bariatriques, surtout de la chirurgie de type dérivation gastrique en Y-de-Roux, la dérivation biliopancréatique et la gastrectomie partielle. Il peut être précoce (< 60 min postprandial; jusqu'à 50%) ou tardif (1 à 3h postprandial; 1 à 34%) et peut persister plusieurs années après la chirurgie. Le premier mélange des symptômes vasomoteurs et gastrointestinaux, alors que le deuxième est surtout marqué par de l'hypoglycémie **postprandiale**. Le traitement de première ligne est diététique.

La première partie de la grossesse, est associée à une diminution des glycémies par augmentation de la sensibilité à l'insuline et, par conséquent, une augmentation des risques d'hypoglycémie chez les femmes présentant un syndrome de chasse gastrique. Ces femmes **ne devraient pas passer les tests de surcharge de glucose**, car ceci pourrait déclencher une hypoglycémie sévère. Nous préconisons des glycémies capillaires ou l'utilisation d'un lecteur en continu des glycémies pendant 1 à 2 semaines.

Il existe peu de données sur l'acarbose (inhibiteur des alpha-glycosidases) en grossesse mais il est peu absorbé et n'est pas lié à des complications fœtales chez les animaux. Le 1^{er} rapport de cas en grossesse le concernant a été publié en 2016! L'octréotide traverse le placenta, mais n'a pas été associé à des problèmes malformatifs ou de fœtotoxicité dans les quelques cas rapportés. On craint des problèmes de vasoconstriction du lit placentaire et son usage n'est recommandé qu'en situation de saignement de varices œsophagiennes ou d'acromégalie. Le diazoxide est à bannir car il est fœtotoxique et tératogène.

Articles à conseiller sur la pathologie

1. Bariatrique Québec (Application)
2. Pregnancy following Bariatric Surgery-medical complications and management. Narayanan RP et coll. *Obes Surg* 2016;26:2523-29
3. Pregnancy in acromegaly. Muhammad A et coll. *Pituitary* 2017;20 :179-84.