

Titre: Determinants of small for gestational age in women with type 2 diabetes in pregnancy: who should receive metformin

Auteurs: Feig DS et coll.

Source: Diabetes Care 2022;7:1532-39.

Type d'étude : Étude secondaire de MITY (Metformin in women with type 2 diabetes in pregnancy. Lancet Diabetes Endocrinol 2020;8:834-44)

Pays: Canada et Australie

Buts : Identifier les paramètres liés au RCIU dans l'étude MITY, plus particulièrement ceux liés à l'augmentation du risque observé dans le groupe metformine (MTF).

Méthodologie: Analyse secondaire de MITY. RCIU= poids de naissance <10ème %. Néphropathie = présence de microalbuminurie et +.

Inclusions : MITY : DB type 2, 18-45 ans, insulinothérapie en cours, grossesse unique, âge gestationnel de 6 à 22,6 sem + pour cette étude : naissance vivante.

Exclusions : MITY : DB type 1, contre-indication à la MTF, insuffisance rénale.

Statistiques : Test de t, Wilcoxon rank, X2 (Fisher), régression logistique avec considération de l'IMC pré-grossesse, une hypertension chronique (HTAc), une néphropathie, le tabagisme, l'HbA1c de base et l'utilisation de MTF. Création d'une variable combinant la néphropathie et l'HTAc (variable « comorbidité »)

Résultats: 460 BB dont 232 exposés à la MTF; 12,9% (30) de RCIU ds groupe MTF (70% <du 5ème P) vs 6,6% (15) ds le groupe contrôle (33% < 5ème P).

Mères de BB avec RCIU : plus d'HTAc et/ ou de néphropathie, HbA1c plus basse ds le groupe MTF à l'entrée ds l'étude, accouchement plus tard si exposition au MTF ($p=0,026$). Taux de prééclampsie statistiquement non différent (36,7% sous placebo et 46,7% sous MTF).

Si comorbidité présente : 12,7% de RCIU sous placebo vs 25% sous MTF et **sans comorbidité** 4,6% de RCIU sous placebo et 9,8% sous MTF.

Donc prédicteur de RCIU : HTAc et/ou néphropathie (Rca 3,05, IC 95% 1,58-5,81) et **exposition à la MTF** (Rca 2,26, IC 95% 1,19-4,74).

Autres : les RCIU < 5ème P sous MTF sont moins malades. Contrôle strict associés au RCIU.

Discussion des auteurs : Forces : méthodologie de l'étude de base MITY; Limitations : analyse secondaire, petit nombre.

Conclusion des auteurs : les femmes avec HTAc et/ou néphropathie ne sont pas de bonnes candidates à recevoir de la MTF.

Discussion du groupe : Les résultats ne sont pas surprenants : La MTF ajoute une insulte à un placenta déjà compromis. Le nombre de femmes qui ont HTAc et néphropathie est inconnu. Serait-ce elles qui sont le plus à risque? Nous n'avons aucun problème à éviter la MTF chez les femmes avec néphropathie, mais beaucoup plus avec celles avec HTAc. Peut-être que l'utilisation des biomarqueurs type PLGF pourrait nous aider dans notre décision. Qu'est-ce qui est plus favorable au BB : être trop gros ou trop petit? Probablement pas être trop petit si c'est induit par un médicament et du à une « pseudo-dénutrition ». Validités interne et externe excellentes.

Conclusions : Il faut se méfier de la MTF chez les femmes avec Diabète type 2 et HTAc et néphropathie.