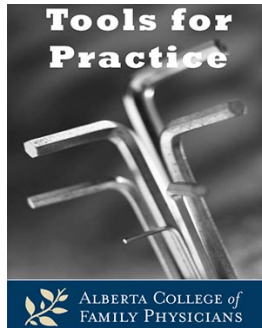


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

13 octobre 2015



## **L'insuline rencontre son adversaire : la metformine pour le diabète gestationnel**

**Question clinique : La metformine est-elle une alternative raisonnable à l'insuline pour traiter le diabète sucré gestationnel (DSG)?**

**Conclusion : Comparativement à l'insuline, la metformine est associée à un gain de poids maternel inférieur à 1 kg et à une hypoglycémie néonatale moins grave chez un bébé sur 22, mais l'accouchement a lieu environ un jour plus tôt. Les autres résultats cliniques sont les mêmes, et la sécurité à long terme de la metformine pour traiter le DSG paraît rassurante. La metformine est une option raisonnable pour le DSG nécessitant un traitement.**

### **Données probantes**

- Trois revues systématiques<sup>1-3</sup> d'un maximum de six essais cliniques randomisés (ECR) ouverts examinant la prise de metformine ou d'insuline chez 1 372 femmes : un seul ECR regroupait plus de la moitié des patientes<sup>4</sup>.
  - Chez les femmes ayant pris la metformine :
    - Gain pondéral inférieur (1,1 kg)<sup>1</sup>.
    - Moins d'hypertension gestationnelle :
      - 3,6 % par rapport à 6,8 %, nombre de sujets à traiter (NST)=32<sup>2</sup>.
    - Plus d'accouchements prématurés (moins de 37 semaines) :
      - 10,1 % par rapport à 6,7 %, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=30<sup>2</sup>.
      - L'accouchement a lieu environ un jour plus tôt (intervalle de confiance à 95 % : de 0,14 à 2,1 jours)<sup>1</sup>.
      - Aucune différence quant aux taux de césariennes ou aux traumatismes obstétricaux<sup>1</sup>.
    - Chez les bébés dont la mère avait pris de la metformine :
      - Aucune différence quant au poids à la naissance, à la macrosomie, à l'hypoglycémie (moins de 2,6 mmol/L), à la dystocie des épaules, aux indices d'Apgar, à l'admission à la pouponnière de niveau 2 ou 3 ou à la mortalité<sup>1-4</sup>.
      - Hypoglycémie moins grave (moins de 1,6 mmol/L) :
        - 3,3 % par rapport à 8,1 %, NST=22<sup>4</sup>.
    - 77 % des femmes préfèrent la metformine pour la grossesse suivante<sup>4</sup>.

- Environ le tiers des utilisatrices de la metformine ont éventuellement besoin d'insuline<sup>1</sup>.
- Suivi à long terme : Plus de 400 enfants dans les ECR<sup>4,5</sup> ont été suivis pendant une période allant jusqu'à deux ans. On a observé que les enfants nés d'une mère ayant pris de la metformine (comparativement à l'insuline) présentaient :
  - Une taille, un poids ou un développement semblable à 18 mois<sup>6</sup> ou des différences cliniquement insignifiantes (environ 0,7 kg de plus et 1,7 cm de plus<sup>7</sup>).

### Contexte

- Le DSG survient dans environ 5 % des grossesses<sup>8</sup>.
  - Les facteurs de risque comprennent ce qui suit : antécédents ou antécédents familiaux de DSG, indices de masse corporelle plus élevés, certains groupes ethniques<sup>8,9</sup>.
- Les lignes directrices les plus récentes recommandent soit le dépistage systématique du DSG<sup>8</sup>, soit le dépistage uniquement chez les femmes présentant des facteurs de risque<sup>9</sup>.
- Dans le cas des femmes atteintes d'un DSG « modéré », le fait de les aviser du diagnostic et de les traiter (comparativement à ne pas les aviser et à ne pas les traiter) réduit les complications périnatales (décès, dystocie des épaules, fracture d'os et paralysie de nerfs) de 4 % à 1 % (NST=34), mais il augmente la probabilité d'un déclenchement artificiel du travail et de l'admission à la pouponnière néonatale (NNN=10 pour les deux)<sup>10</sup>.
- Bien que l'utilisation de la metformine pendant la grossesse ne soit pas indiquée sur l'étiquette<sup>11</sup>, les lignes directrices du Royaume-Uni<sup>9</sup> recommandent (dans l'ordre) le régime alimentaire et l'exercice, ensuite la metformine et ensuite l'insuline.

### Auteurs

Darryl Huang, M.D., et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

### Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

### Références

1. Balsells M, García-Patterson A, Solà I, *et al.*, *BMJ*, 2015, 350 : h102.
2. Poolsup N, Suksomboon N, Amin M, *PLoS ONE*, 2014, 9(10) : e109985.
3. Gui J, Liu Q, Feng L, *PLoS ONE* 2013, 8(5) : e64585.
4. Rowan JA, Hague WM, Gao W, *et al.*, *N Engl J Med*, 2008, 358(19) : 2003-2015.
5. Ijäs H, Väärasmäki M, Morin-Papunen L, *et al.*, *BJOG*, 2011, 118(7) : 880-885.
6. Rowan JA, Rush EC, Obolonkin V, *et al.*, *Diabetes Care*, 2011, 34(10) : 2279-2284.
7. Ijäs H, Väärasmäki M, Saarela T, *et al.*, *BJOG*, 2015, 122(7) : 994-1000.
8. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, *Obstet Gynecol*, 2013, 122(2) : 406-416.
9. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *Diabetes in pregnancy: management of diabetes and its complications from preconception to the postnatal period*. Publié le 25 février 2015. Sur Internet : <http://www.nice.org.uk/guidance/ng3> (consulté le 4 juin 2015).
10. Crowther CA, Hiller JE, Moss JR, *et al.*, *N Engl J Med*, 2005, 352 : 2477-2486.
11. Sanofi-aventis Canada, Monographie de produit, Glucophage® (chlorhydrate de metformine), 22 octobre 2014. Sur Internet : <http://www.sanofi.ca/products/fr/glucophage.pdf> (consulté le 23 juin 2015).

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

**Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice!** En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.