

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIÉTÉ GUINEENNE DE GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Semestriel ■ Volume 14 ■ N° 32 (2019)



(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

Directeur de publication

Namory Keita

Rédacteur en chef

Telly Sy

Comité de parrainage

Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ministre de la Santé

Recteur Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Doyen FMPOS

Secrétaire général CAMES

M Kabba Bah, MP Diallo, RX Perrin, E Alihonou, F

Diadhiou, M Kone, JC Moreau, H Iloki, A Dolo,

(CAMES)/A Gouzé (CIDMEF), G Osagie

(Nigeria), H Maisonneuve (France)

Comité de rédaction

N Keita, MD Baldé, Y Hyjazi, FB Diallo, F

Traoré (Pharmacologie), T Sy, IS Baldé

AB Diallo, Y Diallo, A Diallo, M Cissé

(Dermatologie), M Doukouré (Pédopsychiatrie),

ML Kaba (Néphrologie), OR Bah (Urologie), NM

Baldé (Endocrinologie), A Touré (Chirurgie

Générale), LM Camara (Pneumo-phtisiologie), B

Traoré (Oncologie), DAW Leno, MK Camara

Comité de lecture

E Alihonou (Cotonou), K Akpadza (Lomé), M A

Baldé (Pharmacologie), G Body (Tours), M B

Diallo (Urologie), M D Baldé (Conakry), N D

Camara (Chirurgie), CT Cissé (Dakar), A B

Diallo (Conakry), F B Diallo (Conakry), OR

Diallo (Conakry), A Fournié (Angers), Y Hyjazi

(Conakry), N Keita (Conakry), YR Abauleth

(Abidjan), P Moreira (Dakar), GY Privat

(Abidjan), R Lekey (Yaoundé), JF Meye

(Libreville), CT Cissé (Dakar), A Diouf (Dakar),

RX Perrin (Cotonou), F Traoré (Conakry)

Recommandations aux auteurs

La revue Annales de la SOGGO est une revue spécialisée qui publie des articles originaux, des éditoriaux, des mises au point, des cas cliniques et des résumés de thèse dans les domaines de la gynécologie obstétrique et de reproduction humaine.

Conditions générales de publication : la revue adhère aux recommandations de l'ICMJE dont la version officielle actuelle figure sur le site

www.icmje.org

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne, de police de caractère 12 minimum, style Times

New Roman, 25 lignes par page maximum, le mode justifié, adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, clé USB ou par Email à la rédaction aux adresses suivantes :

1. Professeur Namory Keita Maternité Donka CHU de Conakry BP : 921 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 664 45 79 50;

Email : namoryk2010@yahoo.fr

2. Professeur Agrégé Telly Sy; Maternité Ignace Deen CHU de Conakry BP : 1263

Conakry (Rép. de Guinée)

Tel.:(224)622217086;(224)664233730

Email : [syntelly@yahoo.fr](mailto:sytelly@yahoo.fr)

Tous les manuscrits sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Une fois acceptés les articles corrigés doivent être accompagnés des frais de correspondance et de rédaction qui s'élèvent à 50000 F CFA.

Présentation des textes

La disposition du manuscrit d'un article original est la suivante : titre (avec auteurs et adresse), résumé (en français et en anglais), introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, références, tableaux et figure. La longueur des manuscrits ne doit pas dépasser, références non comprises 12 pages pour les articles originaux, 4 pages pour les cas cliniques et mises au point. Toutes les pages seront numérotées à l'exception de la page des titres et des résumés.

Page de titre : elle comporte :

- Un titre concis, précis et traduit en anglais
- Les noms et initiales des prénoms des auteurs
- L'adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué
- L'adresse complète de l'auteur à qui les correspondances doivent être adressées

Résumé : le résumé de 250 mots en français et en anglais figure après la page des titres sur des pages distinctes avec le titre sans le nom des auteurs. Le résumé doit comporter de manière succincte le but, la méthodologie, les principaux résultats et la conclusion.

Références : les références sont numérotées selon l'ordre de leur appel dans le texte. Leur nombre ne doit pas dépasser 20 pour les articles originaux, 10 pour les cas cliniques et 30 pour les mises à jour. Elles doivent indiquer les noms de tous les auteurs si leur nombre ne dépasse pas six, au-delà, il faut indiquer les 3 premiers suivis de la mention et al.. Les abréviations des titres des journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Medicus, par exemple :

- Pour une revue : 1. Sy T, Diallo AB, Diallo Y. et al. : Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques, pronostiques et économiques à

la Clinique Gynécologique et
Obstétricales du CHU Ignace DEEN. Journal de
la SAGO 2002; 3(2):7-11
- Pour une contribution à un livre : 2. Berland M.
Un état de choc en début de travail:
conduite à tenir. In : Lansac J, Body G : Pratique
de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 :
218-225
- Pour un livre : 3. Lansac J, Body G. Pratique de
l'accouchement.
Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 : 349.
- Pour une thèse : 4. Bah A . Les évacuations
obstétricales : aspects épidémiologiques et
pronostic à la clinique de gynécologie obstétrique
du CHU Ignace Deen. Thèse méd, Univ Conakry
2001; 032/03 04 : 165p X

Tableaux, figure et légendes : leur nombre doit être
réduit au strict minimum nécessaire à la
compréhension du texte. Les tableaux seront
numérotés en chiffres romains et les figures en
chiffres arabes. Ils doivent être appelés dans le
texte.

Après acceptation définitive de l'article, des
modifications mineures portant sur le style et les
illustrations pourront être apportées par le comité
de rédaction sans consulter l'auteur afin d'accélérer
la parution dudit article.

Le comité de rédaction



*BP: 3470 Conakry
Rue KA 028 Almamya
Tel: +224 664289196
Site web : www.guinee-harmattan.fr*

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

Facteurs d'échec du traitement chirurgical des fistules obstétricales : à propos de 49 Cas opérés à l'hôpital de zone de Tanguieta au nord du Bénin en 2018
Ogoudjobi OM, Hounkpatin BIB, Dangbemey P, Aholou MAR, Tshabu Aguemon C, Zannou ARF, Aboubakar M, Lokossou MSHS, Yunga Foma JDD, RoCHAT C-H, Perrin R-X.....1 - 6

Facteurs déterminants et pronostic de l'hématome rétroplacentaire au Sénégal : étude Cas-témoins.
Diouf AA, Niass A, Diallo M, Sene C, Dia A, Diouf A.....7 - 10

Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances, attitudes et participation des femmes guinéennes au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry
Diallo AB, Leno D W A, Conté I, Bah IK, Bah EM, Sow IS, Tokpo AYA, Touré S, Keita N.....11 - 17

Facteurs de risque de mortalité des nouveau-nés référés de la maternité de Donka à l'institut de nutrition et santé de l'enfant (INSE) sur 10 années d'activités.
Diallo IS, Diallo S, Bah EM, Djuikouo TA, Diallo TS, Conte N, Niane H, Cisse M, Keita N, Sy T18 - 24

Evaluation du risque cardiovasculaire chez les femmes enceintes au centre médical communal (CMC) « Les flamboyants ».
Diakité F, Bah IK, Baldé MS, Koné A, Bangoura F, Chérif I, Bah AB, Traoré M, Kaba ML....30 - 33

Notre expérience de l'autotransfusion dans la prise en charge de la grossesse extra utérine rompue.
Mamy GF, Soumaoro LT, Fofana H, Dabo M, Diakité S, Maxime K, Mulbah J, Zuanah M, Colma P, Diallo AT, Touré A34 - 37

Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de Saint Louis sur le cancer du col
Thiam O, Gueye L, Diallo M, Gassama O, Sarr SCT, Sow DB, Toure M, Konate I, Mbaye M, Moreau JC38 - 43

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

Grossesse molaire ectopique : à propos d'un cas au centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant lagune (CHU-MEL) de Cotonou au Bénin et revue de littérature
Aboubakar M, Lokossou MSHS, Tognifode MV, Dangbemey P, Lokossou S, Perrin RX.....44 - 47

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

Failure factors for surgical treatment of obstetric fistula: about 49 cases operated at the district hospital of Tanguieta, northern Benin, in 2018

Ogoudjobi OM, Hounkpatin BIB, Dangbemey P, Aholou MAR, Tshabu Aguemon C, Zannou ARF, Aboubakar M, Lokossou MSHS, Yunga Foma JDD, Rochat C-H, Perrin R-X.....1 - 5

Determining factor and prognosis of abruptio placenta in senegal: case-control study

Diouf AA, Niass A, Diallo M, Sene C, Dia A, Diouf A.....6 - 11

Knowledge, attitudes and participation of guinean women in the screening of cervical cancer in the gynecology-obstetrics department of the national hospital

Ignace Deen of Conakry

Diallo AB, Leno D W A, Conté I, Bah IK, Bah EM, Sow IS, Tokpo AYA, Touré S, Keita N.....11 - 17

Risk factors for mortality of newborns referred from Donka maternity clinic to the institute of child nutrition and health (INSE) over 10 years of activity.

Diallo IS, Diallo S, Bah EM, Djuikouo TA, Diallo TS, Conte N, Niane H, Cisse M, Keita N, Sy T18 - 24

Evaluation of the cardiovascular risk among pregnant women in the communal medical center (CMC) « Les flamboyants ».

Diakité F, Bah IK, Baldé MS, Koné A, Bangoura F, Chérif I, Bah AB, Traoré M, Kaba ML....30 - 33

Our experience of autotransfusion in the management of ruptured ectopic pregnancy

Mamy GF, Soumaoro LT, Fofana H, Dabo M, Diakité S, Maxime K, Mulbah J, Zuanah M, Colma P, Diallo AT, Touré A34 - 37

urvey of knowledge, attitudes and practices of Saint Louis providers on cervical cancer

Thiam O, Gueye L, Diallo M, Gassama O, Sarr SCT, Sow DB, Toure M, Konate I, Mbaye M, Moreau JC38 - 43

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

Grossesse molaire ectopique : a propos d'un cas au centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant lagune (CHU-MEL) de Cotonou au Benin et revue de littérature

Aboubakar M, Lokossou MSHS, Tognifode MV, Dangbemey P, Lokossou S, Perrin RX.....44 - 47

EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES AU CENTRE MÉDICAL COMMUNAL (CMC) « LES FLAMBOYANTS ».

EVALUATION OF THE CARDIOVASCULAR RISK AMONG PREGNANT WOMEN IN THE COMMUNAL MEDICAL CENTER (CMC) « LES FLAMBOYANTS ».

DIAKITÉ F¹, BAHIK², BALDÉ MS¹, KONÉ A³BANGOURA F¹, CHÉRIF I¹, BAH A.B¹, TRAORÉ M¹, KABA M¹

1-Service de néphrologie- hémodialyse CHU de Donka ,

2-Service de gynéco-obstétrique CHU d'Ignace Deen

3-Service de cardiologie CHU d'Ignace Deen.

Faculté des sciences et techniques de la santé UGANC

Correspondances : Fousseny DIAKITE ; E-mail : fdiak70@gmail.com ; Tel : +224620213469

RÉSUMÉ :

Objectif : Evaluer les facteurs de risque cardiovasculaires chez les femmes enceintes.

Introduction : La grossesse est un état particulier pour les facteurs de risque cardiovasculaires.

Lorsqu'ils existent chez une femme enceinte, ils nécessitent une attention particulière tout au long de la grossesse.

Patientes et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif réalisée au Centre Médical Communal les flamboyants(niveau 2) entre le 1^{er} Août 2014 et le 30 Janvier 2015. **Elle a concernée 210 femmes enceintes** chez qui le risque cardiovasculaire a été évalué à 10 ans à l'aide du calculateur en ligne. Nos variables d'étude étaient : épidémiologiques (Fréquence, âge) ; cliniques basées sur l'interrogatoire et la prise de la pression artérielle. Nous avons réalisé la bandelette urinaire et le taux de cholestérol total.

Résultats : Durant la période d'étude 210 femmes enceintes étaient concernées. L'âge moyen de nos patientes était de 29,5 ans avec des extrêmes de 17 ans et 42 ans. 1% des femmes de moins de 30 ans présenterait un événement cardiovasculaire dans 10 ans ; alors que celles âgées de 30-34 ans soit 1 à 5% présenteraient aussi un événement cardiovasculaire. Quinze pour cent des femmes de 35 -39 ans feraient dans 10 ans un événement cardiovasculaire.

Conclusion : Il s'avère nécessaire de mener une étude prospective à grande échelle afin de mieux appréhender les facteurs de risque cardiovasculaire chez ces femmes enceintes en Guinée.

Mots clés : Facteurs de risque cardiovasculaire ; Femmes enceintes ; Conakry

SUMMARY :

Introduction: The pregnancy is a particular state for the cardiovascular factors of risk. When they exist at a pregnant woman, they require a detailed attention throughout the pregnancy. The goal of this work was to evaluate the cardiovascular factors of risk among pregnant women.

Patients and methods: It was about an exploratory study of descriptive type realized in the Communal Medical centre blazing them for the period going of August 1, 2014 to January 30, 2015. All the allowed gestantes with the maternity at which the cardiovascular risk was evaluated at 10 years, were included. Our variables of study were: epidemiologic (Frequency, age); private clinics based on the interrogation and the arterial tap pressure accompanied by the urinary strip and finally the total cholesterol level.

Results: During the period of study 210 pregnant women étaient included. The average age of our patients was 29,5 years with some 17 years and 42 years extremes. The evaluation of the risk according to on-line computer, 1% of the women of less than 30 years would present a cardiovascular event in 10 years; whereas those old of 30-34 years is 1 to 5% would present also a cardiovascular event. Fifteen percent of the 35.-39 year old women would make in 10 years a cardiovascular event.

Conclusion: It proves to be necessary to lead an exploratory study to great scale in order to better apprehend the factors of cardiovascular risk among these pregnant women in Guinea.

Key words: Factors of cardiovascular risk; Pregnant women; Conakry.

INTRODUCTION :

Les maladies cardiovasculaires représentent actuellement la première cause de mortalité aussi bien chez l'homme que chez la femme dans le monde [1].

Les pays en développement ont connu au cours des dernières décennies une transition épidémiologique caractérisée par une régression des maladies transmissibles et une progression importante et régulière des maladies non transmissibles (MNT) dont les maladies cardiovasculaires (MCV) [2;3].

La grossesse est un état particulier pour les facteurs de risque cardiovasculaires. Lorsqu'ils existent chez une femme enceinte, ils nécessitent une attention particulière tout au long de la grossesse [4].

Cela reste donc un problème de santé publique majeur qui justifie que l'on s'intéresse aux risques vasculaires chez la femme enceinte [4].

Si l'hypertension a fait l'objet de plusieurs études, il n'en est pas de même pour les autres facteurs de risque cardiovasculaires chez la femme enceinte. C'est ce qui a motivé la réalisation de cette étude dont le but est de déterminer les facteurs de risque

cardiovasculaires chez les femmes enceintes ;

PATIENTES ET MÉTHODES :

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif qui s'étendait sur une période de 6 mois allant du 1^{er} Août 2014 au 30 Janvier 2015. Elle avait été réalisée au Centre Médical Communal les flamboyants (maternité de Niveau I). Etaient incluses toutes les gestantes admises en consultation, de tout âge et de toute provenance, examinées et présentant au moins un facteur de risque cardiovasculaire ayant accepté de participer à l'étude.

Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de toutes les gestantes admises à la maternité chez qui le risque cardiovasculaire a été évalué à 10 ans. Nous nous étions servis d'un calculateur en ligne qui calcule le risque cardiovasculaire selon Framingham (Anderson et al. AmHeart J 1991) risque cardiovasculaires Nos variables d'étude étaient : épidémiologiques (Fréquence, âge) ; cliniques basées sur l'interrogatoire et la prise de la pression artérielle. Nous avons réalisé la bandelette urinaire et le taux

Calcul du risque cardiovasculaire selon Framingham (Anderson et al. Am Heart J 1991)

Entrez les données de ce côté	Résultats affichés de ce côté
Age : <input type="text"/>	Risque à 10 ans (%) : <input type="text"/>
PA systolique : <input type="text"/>	Risque à 5 ans (%) : <input type="text"/>
Cholestérol mmol/l 0=ne sait pas : <input type="text"/>	NST (traiter si =< 25) : <input type="text"/>
HDL Cholestérol mmol/l 0=ne sait pas : <input type="text"/>	Risque à 10 ans si :
Homme <input type="checkbox"/> Femme <input checked="" type="checkbox"/>	Non fumeur (%) : <input type="text"/>
Fumeur <input type="checkbox"/> Non fumeur <input checked="" type="checkbox"/>	Ratio Cholestérol/HDL à 4 (%) : <input type="text"/>
Diabétique <input type="checkbox"/> Non diabétique <input checked="" type="checkbox"/>	Pression artérielle à 120 mmHg (%) : <input type="text"/>
	Tous (= risque idéal) (%) : <input type="text"/>
	Ratio Cholestérol/HDL actuel : <input type="text"/>

RÉSULTATS :

Durant la période d'étude 210 femmes enceintes étaient concernées. L'âge moyen de nos patientes était de 29,5 ans avec des extrêmes de 17 ans et 42 ans. Les femmes enceintes de moins de 35 étaient les plus nombreuses soit 90%.

Les primigestes représentaient 150/210 ; les paucigestes 45/210 ; multigestes 17/210 ; et grandes multigestes 8/210.

La bandelette urinaire était positive chez 120 femmes enceintes sur 210 soit 57.14%.

Tableau I : Répartition des patientes selon les paramètres d'évaluation et le nombre de risque cardiovasculaire

Paramètres d'évaluation	91	100
PA systolique = 140 mmHg	75	82,41
Cholestérol total =8 mmol/l	12	13,18
Diabète connu	5	5,49
Tabagisme	5	5,49
Nombre de RCV	210	100
0 RCV	119	56,66
1 FDRCV	47	22,38
2 FDRCV	26	12,38
3 FDRCV	12	5,71
4FD RCV	6	2,85

Tableau II : Evaluation du risque cardiovasculaire des patientes à 10 ans selon l'âge et le nombre de risque cardiovasculaire

Ans	FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE (FDRCV)				
	0 FDRCV	1 FDRCV	2 FDRCV	3 FDRCV	4 FDRCV
< 30		< 1%			
30-34	1%	1-2%	2-3%	2-3%	4-5%
35-39	1-2%	2-3%	4-5%	8-10%	13-15%
40-44	3%	4-7%	6-13%	13-20%	24-27%
45		= 27%			

DISCUSSION :

Quoique cette étude s'adresse à une population de femmes enceintes, elle apporte des informations sur l'évaluation du risque cardiovasculaire. Cependant, Il faut tenir compte, des biais techniques liés aux modalités de prise de la tension artérielle en une seule visite mais aussi des biais d'évaluation.

Durant la période d'étude, nous nous sommes basés sur les 5 paramètres : la PAS ; l'antécédent de diabète, la consommation de l'alcool, le taux de cholestérol total pour évaluer le risque cardiovasculaire à 10 ans chez nos patientes.

Ces facteurs ont été identifiés par de nombreuses études : il s'agit: du tabac, du diabète, de l'HTA, des dyslipidémies, de l'obésité, de l'âge, du sexe, des antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires, des facteurs nutritionnels et de la sédentarité [5-8].

Les maladies cardiovasculaires représentent actuellement la première cause de mortalité aussi bien chez l'homme que chez la femme dans le monde [1].

En effet, dans ces pays industrialisés, 0,2 à 4% des grossesses sont compliquées par des maladies cardiovasculaires [4].

Dans notre étude 56.66% des femmes enceintes ne présentaient aucun des facteurs d'évaluation contre 43.34% qui avaient au moins un FDRCV.

Sur les 91 patientes, 75 avaient une hypertension artérielle soit 82.41%. Selon certains auteurs l'HTA au cours de la grossesse est la complication la plus fréquente ; elle survient chez 10 à 15 % des femmes nullipares, et chez 2 à 5% des multipares. Les formes graves sont responsables de 1,6 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes aux USA, [9]. 1,7 décès maternels aux Pays-Bas [10].

Tous les types d'Hypertension Artérielle sont des

facteurs de risque : HTA permanente, paroxystique, traitée ou non. Son risque relatif est de 7 pour les AVC et 3 pour la maladie coronaire et 2 pour l'artériopathie des membres inférieurs. Avant 55 ans, ce risque est corrélé autant aux valeurs de pressions systolique que diastolique.

Quant au Tabagisme[12] : Son risque relatif est de 5 pour l'infarctus et > 2 pour l'artériopathie des membres inférieurs ; ce risque relatif existe aussi lors de tabagisme passif.

L'hypercholestérolémie a un risque relatif de 3 pour les maladies coronaires, plus important que pour l'artériopathie et les AVC. [13].

L'évaluation du risque selon le calculateur en ligne, 1% des patientes de moins de 30 ans présenteraient un événement cardiovasculaire dans 10 ans ; alors que celles âgées de 30-34 ans soit 1 à 5% présenteraient aussi un événement cardiovasculaire. Quinze pour cent des patientes de 35 -39 ans feraient dans 10 ans un événement cardiovasculaire.

Le risque cardiovasculaire "global" d'un individu est multifactoriel mais difficile à établir en pratique clinique sans l'aide d'équations de prédiction établies à partir de grandes enquêtes épidémiologiques, comme l'étude de Framingham. Le poids de chaque facteur de risque est relativement constant dans les différentes populations si bien que les équations de prédiction peuvent être utilisées, après ajustement, même lorsque les niveaux de risque absolu sont différents. L'intérêt principal de la quantification du risque, est l'aide à la décision thérapeutique en permettant notamment d'estimer le bénéfice d'une intervention[14].

CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'évaluer le risque cardiovasculaire chez les femmes enceintes au CMC les Flamboyants. Elle nous a permis également d'avoir des données préliminaires importantes sur ce sujet. Il s'avère nécessaire de mener une étude prospective à grande échelle afin de mieux appréhender les facteurs de risque cardiovasculaire chez les femmes enceintes en Guinée.

RÉFÉRENCES :

1-Nana Singuim A. et al.Facteurs de risque vasculaires chez femme ; Sang Thrombose Vaisseaux 2009 ; 21 ,3 :63-70

2-Aubry P.

L'évolution des maladies cardiovasculaires dans les pays en développement Mise à jour, avril 2003. <http://médecine.tropicale.free.fr/>

3-Organisation mondiale de la sante

Rapport sur la santé dans le monde : pour un réel changement Genève. OMS 1999 : 15-31

4-Gerson M

Tabac et grossesse : les points-clés de la conférence de consensus

Médecine. 2006 ; 2, 16 : 134-6.

5-Delcroix M.-H.et al.

Grossesse et tabac : les leçons de trois études pour améliorer les pratiques professionnelles ;La Revue Sage-Femme (2012) 11,5,81-86

6-Deruelle P.

Obésité et grossesse ; Gynécologie Obstétrique & Fertilité (2011), 39 ,15 : 100-105

7-Ducarme G

Grossesse des patientes obèses : quels risques faut-il craindre ?

Gynécologie Obstétrique & Fertilité (2007) 35,5 : 19-24

8-Mounier Vehier C.et al.

Hypertension artérielle de la grossesse : une situation à risque cardiovasculaire ; Presse Med. 2009 ; 38,4 : 600-608

9-NHBPEP :USA National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hypertension in Pregnancy

10-ISSHP : International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy

11 - S a r n a k M J , L e v e y A S, School Wertha C.Complications cardiovasculaires de l'insuffisance rénale chronique.Am J Kidney Dis 2003 ;41 :S11-S7.

12-Haute Autorité De Santé (HAS).Affection de longue durée - Diabète de type 2. Site internet : HAS. Saint-Denis La P Haute Autorité de santé (HAS). Affection de longue durée - Diabète de type 2. Site