



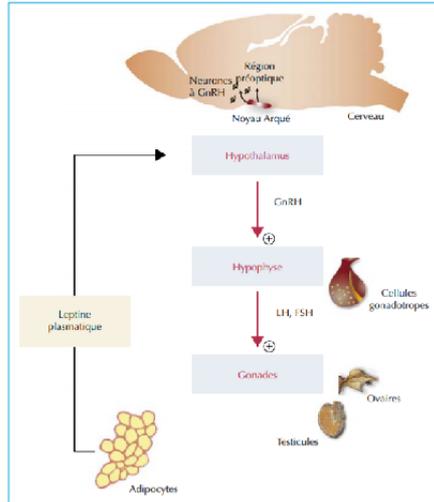
UDNF
UNION DES NUTRITHÉRAPEUTES
FRANCOPHONES

Assemblée Générale
18 mars 2018

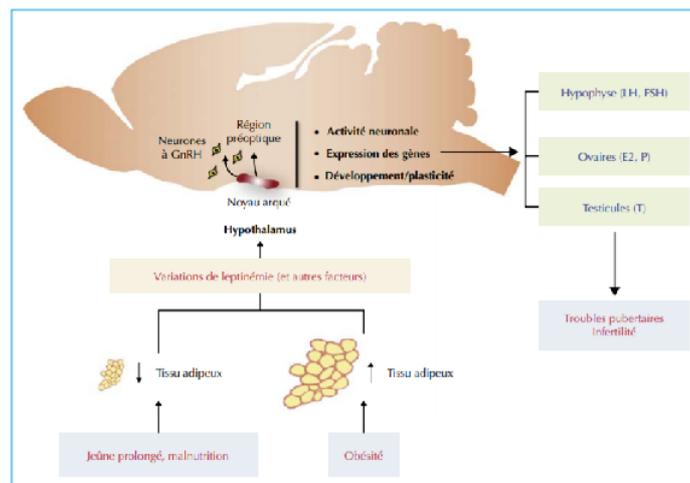
Commission Grossesse - UDNF



Leptine et reproduction



Leptine et reproduction



Obésité : fertilité et grossesse

- Taux de fécondabilité inversement proportionnel à l'IMC
- Fréquence plus élevée de SOPK
- Lien leptinorésistance et hypogonadisme

Approche nutri :

- Mesures alimentaires et activité physique pour favoriser perte de poids et influencer positivement sur la fécondité de la maman, sa santé et celle de l'enfant à naître
- Limite prise de poids pdt grossesse à 7 kg si IMC >30

Obésité : PMA

- Si obésité, besoin de doses plus fortes
 - Effets secondaires de la PMA entraînent augmentation du poids
 - Difficultés techniques au niveau du suivi
- > Importance de perte de poids pour améliorer chances de réussite

Obésité : SOPK

Prévalence plus importante chez femmes en surpoids, obèses ou présentant un SM

- Trouble du cycle
- Hyperandrogénie
- Signes échographiques

Souvent associé à l'obésité et l'hyperinsulinémie

Obésité : Besoins énergétiques pdt grossesse

- Dans 62% des cas, les apports caloriques sont supérieurs aux valeurs recommandées
- **Prise de poids excessive pendant la grossesse génère des complications :**
 - DB gestationnel : RR 2,8 – 6,5
 - Macrosomie
 - HTA : RR 3,6
 - Augmentation naissances prématurées
 - Augmentation césariennes
 - Complications métaboliques à plus long terme

Diabète gestationnel

- Trouble de tolérance glucidique, induisant une hyperglycémie de sévérité variable et débutant ou diagnostiqué 1^{ère} x pendant la grossesse
- **DBT 2:**
 - Préexistant à la grossesse, découvert à l'occasion de celle-ci
 - Risque d'hyperglycémie préconceptionnelle et de malformation
 - Persiste après accouchement
- **Authentique DB gestationnel :**
 - Apparue en 2^{ème} partie de grossesse
 - Sans risque malformatif
 - Disparaît, du moins temporairement, en post-partum

DG– facteurs de risque

- Corrélation linéaire avec surcharge pondérale et âge maternel
- ATCD familiaux au 1^{er} degré de DBT2 (x3)
- ATCD obstétricaux de DG (taux de récurrence : 50%)
- Syndrome des OPK (RR : 2,5)
- Sédentarité
- **Pas de relation du DG avec**
 - multiparité
 - prise de poids gestationnelle
 - grossesses multiples
 - tabagisme

Risques maternels

- Si DBT2 : situation tératogène, nécessitant svt un traitement par insuline
- Si authentique DG : pas de risque malformatif
- **2 risques significativement accrus :**
 - Pré-éclampsie
 - Césarienne

Prise en charge nutri/activité physique

- Pas de régime restrictif
- Pas d'éviction complète des glucides (danger cerveau bb)
- Eviction des aliments à IG élevé
- Répartition des glucides sur les trois repas
- Activité physique régulière de 30 min 3 à 5 x semaine
- *Si DG bien équilibré*, poursuite du régime et suivi obstétrical normal
- *Si échec* : traitement de l'hyperglycémie et surveillance rapprochée car risque de macrosomie et de grossesse à risque

Prise en charge nutri/activité physique

- *A long terme :*
 - Risque majeur d'avoir un DBT2 dans les 20 prochaines années, d'où l'importance d'un **suiti nutri** et d'une **lutte contre la sédentarité et l'hyperglycémie**

En cas d'obésité maternelle, la grossesse n'est plus une parenthèse physiologique mais une maladie...

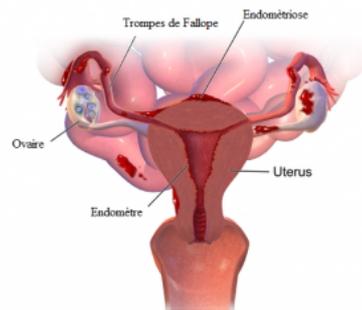
Endométriose

- **Rappel: qu'est-ce que l'endométriose?**
- **Lien entre endométriose et grossesse**
 - Hypofertilité ou infertilité
 - Complications obstétricales
- **Causes et facteurs de risques**
- **Symptômes**
- **Maladies associées**
- **Traitements classiques**
- **Nutrition**
- **Nutrithérapie – protocole**
- **Etudes et références**

Rappel: qu'est-ce que l'endométriose?

- Chaque mois endomètre s'épaissit sous l'effet des hormones en vue d'une grossesse éventuelle et censé s'évacuer par vagin (règles) en l'absence de grossesse
- Endométriose: le sang s'évacue mal par le vagin, remonte via trompes de Fallope, s'écoule dans la cavité abdominale => migration de tissu endométrial hors de l'utérus (extérieur utérus, région pelvienne, abdomen, vessie, gros intestin, ...)
- Ce tissu endométrial est hormonodépendant => réagit aux variations hormonales menstruelles => s'épaissit, saigne, mais ne peut s'évacuer => lésions possibles des tissus envahis
- Touche 10 à 15% des femmes en âge de procréer

Endométriose



Prolifération ectopique de muqueuse utérine

- Ovaires
- Trompes
- Tissu péri-utérin

Commission Grossesse - UDNF

Lien entre endométriose et grossesse?

- **Hypofertilité ou infertilité**
 - 20 à 40 % des cas d'infertilité féminine pourraient être dûs à l'endométriose
- **Complications fréquentes grossesse**
 - Placenta praevia (mauvaise implantation placenta)
 - Fausses couches spontanées (+80% de risques)
 - Naissances prématurées et petits poids de naissance
 - Césariennes plus fréquentes
- **Complications moins fréquentes**
 - Hémopéritoine spontané (sang dans la cavité péritonéale en l'absence de tout traumatisme)
 - Hémorragies obstétricales
 - Perforation intestinale
 - Péritonite/rupture appendiculaire

Causes et facteurs de risques

- Exposition à polluants (Tampons hygiéniques, dioxines, pesticides organochlorés, phtalates, perturbateurs endocriniens et xénooestrogènes, médicaments TSH, ...)
- Déficience du système immunitaire
- Inflammation et stress oxydatif (excès libération prostaglandines et leucotriènes)
- Désordre hormonal (excès oestrogènes)
- Stress
- Prédispositions génétiques (?)
- IMC bas plutôt que haut

Symptômes

- Disménorrhée
- Ménorragies
- Douleurs abdominales, crampes
- Dyspareunie (douleur pendant rapports)
- Nodules, kystes et lésions des ovaires ou organes internes
- Infertilité
- Fausses couches

Maladies associées

- **Maladies autoimmunes**
- **Maladies endocriniennes, désordre thyroïde**
- **Maladies atopiques**
- **Fybromyalgie, fatigue chronique**

Traitements classiques

- **Antidouleurs et AINS**
- **Hormonothérapie**
 - Progestérone, stérilet hormonal
 - Traitements anti-oestrogènes
 - Ménopause artificielle

=> effets secondaires +++ (hirsutisme, baisse libido, acné, dépression, gain de poids, ...)
- **Chirurgie**
 - Ablation kystes et excroissances suspectes
 - Hystérectomie partielle ou totale

Alimentation anti-inflammatoire et hypotoxique

- Favoriser +++
 - les **légumes et fruits**
 - les aliments riches en **polyphénols**: fruits et légumes, baies, chocolat noir, cacao, thé vert & matcha, hibiscus, curcuma...
 - les aliments riches en **oméga 3** : petits poissons gras, œuf Colombus jaune peu cuit, colza, noix, graines de lin moulues...
 - les aliments riches en **magnésium** (eaux minérales, céréales complètes, légumineuses, oléagineux, chocolat noir 85%, soja...)
 - les aliments **bio, artisanaux, faits maison**
 - les **cuissons douces** (<100°)

Alimentation anti-inflammatoire et hypotoxique

- Eviter +++
 - les excès de **viande** (surtout grasse et rouge), les **œufs cuits durs**, les **produits laitiers**, le **maïs**
 - Les **AG saturés et trans**, l'excès d'**Omega-6**
 - les **glucides raffinés** à index glycémique élevé (pain blanc, farines blanches, pâtes blanches, sucre blanc...)
 - les **produits industriels**, produits tout préparés
 - Les produits riches en **blé moderne** et **gluten**
 - **Cuissons agressives**

Nutrithérapie

- **Mg + B6, B9, B12:**
 - Stress
 - Modulation inflammation et douleur
 - Modulation/catabolisme oestrogènes
- **Vitamine D et zinc**
 - Immunité
 - Modulation oestrogènes
- **Oméga-3/GLA + antioxydants (caroténoïdes, vit C et E)**
 - Inflammation et douleur
 - Modulation oestrogènes
- **Autres**
 - Polyphénols (Inhibiteurs de la lipoxygénase et des leucotriènes)
 - Polyphénols, phyto-oestrogènes, I3C (modulation oestrogènes)

Approches complémentaires

- **Gestion du stress**
- **Activité physique régulière**
- **Aroma, phyto, homéopathie....**

Etudes et références

- Zullo F, Spagnolo E, Saccone G, Acunzo M, Xodo S, Ceccaroni M, Berghella V. Endometriosis and obstetrics complications: a systematic review and metaanalysis. *Fertil Steril* 2017;108:667–72
- Stacey A. Missmer, Jorge E. Chavarro, Susan Malspei, Elizabeth R. Bertone-Johnson, Mark D. Hornstein, Donna Spiegelman, Robert L. Barbieri, Walter C. Willett and Susan E. Hankinson; A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. *Human Reproduction*, March 23, 2010

Endométriose

- De solides présomptions quant au gluten



Clin Exp Obstet Gynecol. 2014;41(3):346-8.

Celiac disease and endometriosis: an insidious and worrisome association hard to diagnose: a case report.

Caserta D, Matteucci E, Ralli E, Bordi G, Moscarini M.