

## Un poids maternel élevé augmente le risque de malformation chez l'enfant à naître.

Depuis 1973, le registre des naissances suédois recense toutes les naissances survenues en Suède, avec malformation ou non. Les données de santé concernant la mère et l'enfant sont systématiquement collectées au cours de la grossesse, au moment de la naissance et pendant la période néonatale.

Une étude portant sur 1 243 957 enfants nés vivants entre 2001 et 2014, issus de grossesses uniques a été réalisée en Suède<sup>1</sup>. Les auteurs ont investigué le risque de malformation chez les nouveau-nés en fonction du poids maternel au début de la grossesse, ainsi que les risques spécifiques par type de malformations.

Pour cette étude, les poids et tailles maternels mesurés au début de la grossesse ont permis de calculer les IMC (Indice de masse corporelle), qui ont été répartis en classes : Insuffisant (IMC < 18,5) ; standard (IMC compris entre 18,5 et 25), surpoids (IMC compris entre 25 et < 30) ; Obésité de classe I (IMC compris entre 30 et < 35), de classe II (IMC compris entre 35 et < 40), ou III (IMC ≥ 40). Toutes les issues de grossesses (avec et sans malformations) ont été comparées en fonction des IMC maternels. Puis des sous-groupes de malformations ont été constitués pour établir des comparaisons par types de malformations (organes atteints). Les risques relatifs de malformation ont été estimés au moyen d'un modèle linéaire généralisé, ajusté sur les facteurs maternels (parité, tabac, âge, ...) et sexe et année de naissance de l'enfant.

43 550 (3.5%) naissances avec malformation(s) ont été dénombrées, les malformations cardiaques représentant le sous-groupe le plus important (n=20 074; 1.6%). Le risque de malformation des enfants issus de mères avec un IMC standard a été estimé à 3,4.

Les risques ajustés de malformation (toutes confondues) parmi les enfants de mères ayant un IMC élevé ont été mesurés ainsi : surpoids, 3,5%, (RR= 1,05 ; IC à 95% 1,02 - 1,07); Classe d'obésité I : 3,8%, (RR= 1,12 ; IC à 95% 1,08 - 1,15), classe d'obésité II, 4,2% (RR= 1,23 ; IC à 95% 1,17- 1,30) et classe d'obésité III, 4,7% (RR= 1,37 ; IC à 95% 1,26 - 1,49).

Les auteurs ont pu mettre en évidence une augmentation progressive du risque de cardiopathies congénitales, de malformations du système nerveux et d'anomalies des membres selon l'IMC maternel (du surpoids à l'obésité de classe III). Les principaux risques liés au surpoids maternel ont été observés pour les malformations du système nerveux. Les malformations des systèmes génital et digestif ont également augmenté chez les enfants de mères avec un IMC > 30.

En conclusion, les auteurs évoquent la prévention à mettre en place en direction des femmes en situation de surpoids qui souhaitent une grossesse. La diminution du risque de malformation passant en effet par la réduction de l'excès de poids maternel, une information et un accompagnement des futures mères devraient pouvoir leur être proposés.

---

<sup>1</sup> M.Persson, S. Cnattingius, E. Villamor, J. Söderling, B. Pasternak, O. Stephansson, M. Neovius, Risk of major congenital malformations in relation to maternal overweight and obesity severity: cohort study of 1.2 million singletons; BMJ 2017; 357: j2563  
<http://www.bmj.com/content/357/bmj.j2563>