

# DIABÈTE GESTATIONNEL



## Quels risques ?

- Pour la mère : césarienne, hypertension, et à long terme diabète
- Pour l'enfant : macrosomie, dystocie des épaules, fractures, lésions neurologiques périphériques, hypoglycémie néo natale

## Quels facteurs de risques ?

- Surcharge pondérale (BMI > 25) ou prise de poids excessive
- Âge > 35 ans, ethnie à forte prévalence de diabète
- Antécédent familial de diabète de type 2 ou de diabète gestationnel
- Antécédent obstétrical (macrosomie, hydramnios, mort foetale in utéro)
- Hypertension artérielle, toxémie, problème obstétrical durant la grossesse

## Quand et comment dépister ?

**Si un facteur de risque est relevé à la 1ère consultation prénatale :**

Faire une glycémie à jeun : elle est  $\geq$  à 1,26 g/l, la patiente est **diabétique**.

entre 0,92 et 1,25 g/l : c'est un **diabète gestationnel**

La glycémie à jeun est inférieure à 0,92 g/l : faire entre S24 et S28 une HGPO avec glycémie à 0, 1h, 2h après 75 g de glucose.

Valeurs normales : à jeun < 0,92 g/l, 1 heure < 1,80 g/l, 2 heures < 1,53 g/l

Les 3 points sont normaux : ce n'est pas un diabète gestationnel

Une valeur ou plus est au dessus des seuils : c'est un diabète gestationnel

## Conduite à tenir

- évaluation et conseils diététiques, activité physique adaptée
  - mise en route d'une **autosurveillance glycémique** 6 fois par jour
- Evaluation à 15 jours et **Mise en oeuvre d'une insulinothérapie**  
**si glycémie à jeun > 0,95 g/l et/ou glycémie postprandiale > 1,2 g/l**

## Devenir

chez la mère: recherche d'un diabète dans l'année à moyen et à long terme

chez l'enfant: surveillance de la croissance et de la tolérance glucidique (risque de développer une obésité ou un diabète)