

# PRISE EN CHARGE DU DIABETE GESTATIONNEL : QUELQUES RAPPELS IMPORTANTS

## FACTEURS DE RISQUES PRINCIPAUX D'AVOIR UN DG\*

- Âge maternel  $\geq 35$  ans
- IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>
- Antécédents de diabète chez les apparentés au 1er degré
- Antécédents personnels de DG ou d'enfant macrosome

Le CNGOF\* recommande le dépistage du DG chez les femmes présentant au moins un de ces facteurs de risques.

A La Réunion, eu égard à la prévalence élevée du diabète, le dépistage est recommandé chez TOUTES les femmes enceintes.

## DIAGNOSTIC

Une glycémie à jeûn  $\geq 0,92$  g/L chez une femme enceinte pose le diagnostic de DG

Il n'est donc pas nécessaire de faire une HGPO au 5<sup>ème</sup> mois.

## DIAGNOSTIC

Entre 24 et 28 SA, l'HGPO avec 75 g de glucose avec mesure des glycémies à 0, 1 et 2 h est recommandée pour le diagnostic du DG

GAJ  $\geq 0,92$  g/L et/ou  $\rightarrow$  DG  
 Gly à 1h  $\geq 1,80$  g/L et/ou  $\rightarrow$  DG  
 Gly à 2h  $\geq 1,53$  g/L  $\rightarrow$  DG

## DIAGNOSTIC

Une glycémie à jeûn  $\geq 1,26$  g/L pose le diagnostic de diabète préexistant à la grossesse

Si ce diabète n'était pas connu avant la grossesse ou s'il est déséquilibré, un suivi échographique avec un cardiopédiatre est recommandé, le risque de malformations cardiaques étant multiplié par 2 ou 3.

## COMPLICATIONS LIÉES AU DG

Le DG est associé à un risque accru de prééclampsie et de césarienne.

La macrosomie est la principale conséquence néonatale démontrée d'un DG.

## THÉRAPEUTIQUE

L'insuline doit être envisagée si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints après 7 à 10 jours de règles hygiéno-diététiques

## THÉRAPEUTIQUE

Les antidiabétiques oraux sont contre-indiqués pendant la grossesse !

## PRONOSTIC

Le risque de récurrence du DG varie de 30 à 84 % selon les études. Le DG expose à un risque ultérieur accru de DT2, multiplié par 7.