

NOVANAT

DIABETE GESTATIONNEL

Dépistage fin du premier trimestre personnes à risques par une glycémie à jeun
Anormale si supérieure à 1,05 g/l

Antécédents familiaux diabète

Antécédents de Macrosomie, malformations, diabète gestationnel

Obésité/HTA

Antécédents de MFIU

Antécédent de glycosurie +/-

Dépistage à 24/ 28 SA pour toutes les patientes
(Car 50% de femmes qui ont un diabète gestationnel n'ont pas de facteur de
risque connus)

Test de O'SULLIVAN 50 g de glucose avec une prise de sang une heure après
Si le résultat est supérieur à 1,40 g le test est positif

Prescrire une HGPO avec une prise orale de 100g de glucose

A jeun valeur inférieure à 1,05 g/l

60mn valeur inférieure à 1,9g/l

120mn valeur inférieure à 1,65g/l

180mn valeur inférieure à 1,4g/l

2 valeurs pathologiques = diabète gestationnel

PRISE EN CHARGE DU DIABETE GESTATIONNEL

Maternelle : équilibre glycémique

1^{er} temps régime 2000 calories/j avec 250g glucide si poids normal
1800 calories/j avec 220g glucides si surpoids

Consultation diététicienne

+ Contrôle glycémique 10 jours après

L'objectif est d'obtenir à jeun un chiffre inférieur à 0,95 g/L

Post prandial inférieur à 1,20g/L

Si glycémie supérieure à 1,05 g/l à jeun
1,45 g/l en post prandial

Insulinothérapie et consultation endocrinologue

DIABETE GESTATIONNEL (2)

Surveillance glycémique à jeun et post prandiale une fois par jour et espacer si équilibre parfait

Fœtale surveillance clinique et échographique du fœtus

Consultation toute les 2 à 3 semaines avec biométrie fœtale et surveillance du liquide amniotique

Surveillance hebdomadaire par sage femme RCF

Risque de :

Macrosomie
Mort Fœtale in utero
Hypoglycémie néo-natale
Malformations congénitales rares en rapport avec diabète
insulino dépendant (conception 4^{ième} semaine de grossesse)
Prématuré

A savoir Césarienne 25 à 40%
Dystocie 1 à 3%