

CHUCaen



Diabète gestationnel

Dépistage : nouvelles modalités en 2011

Gaël Beucher

Journée du réseau bas normand de périnatalité

Vendredi 28 janvier 2011

Recommandations pour la Pratique Clinique

Diabète gestationnel

8 Décembre 2010

Diabetes Metabolism
J Gynecol Obstet Biol Reprod



Dès la 1ère consultation (Jusqu'à 24 SA)

- Idéalement en préconceptionnel
- Dépistage **ciblé** des patientes à **risque de diabète de type 2 préexistant méconnu** (environ 15 % des DG)
- Si présence d'au moins un des facteurs de risques ci-dessous :
 - 1- Antécédents familiaux de 1^{er} degré de diabète de type 2
 - 2- Age \geq 35 ans
 - 3- IMC avant la grossesse \geq 25 kg/m²
 - 4- Antécédents personnels : DG, macrosomie, SOPK
- Méthode : **glycémie à jeun** (pas d'HGPO avant 24 SA)

Dès la 1ère consultation (Jusqu'à 24 SA)

Seuils retenus au 1er trimestre (IADPSG 2010)



Diabète de type 2 : glycémie à jeun $\geq 1,26$ g/l (7mmol/l)

Diabète gestationnel précoce : glycémie à jeun $\geq 0,92$ g/l (5,1 mmol/l)

Prise en charge CHUCaen

Diabète de type 2 = prise en charge rapide d'un diabète préexistant à la grossesse et méconnu

Diabète gestationnel précoce = contrôle de la glycémie à jeun à 1 mois

- Prise en compte des facteurs de co-morbidité
- Si $\geq 1,05$ g/l : prise en charge diabétologue et obstétricien
- Entre 0,92 et 1,05 g/l : HGPO entre 24 et 28 SA

Entre 24 et 28 SA

- Dépistage **ciblé** aux patientes présentant **au moins un des facteurs de risque** et dont la glycémie à jeun était préalablement $< 1,05$ g/l (ou non faite)
- **Méthode : HGPO 75g de glucose** et mesures des glycémies à 0, 1 et 2 heures
- **Critères diagnostiques** : au moins une des valeurs suivantes pathologique

	en g/l (mmol/l)
A jeun	$\geq 0,92$ (5,1)
1 heure	$\geq 1,80$ (10)
2 heure	$\geq 1,53$ (8,5)

Au-delà de 28 SA : HGPO 75 g

- Si facteurs de risque et dépistage non fait entre 24 et 28 SA
- **OU facteurs de risque liés à la grossesse :**
 - Biométries > 97ème percentile
 - Hydramnios
 - Glycosurie à jeun élevée (>++) et persistante : ?
 - Prise de poids excessive isolée sans surpoids préalable : NON
- Le **plus tôt possible** afin d'escompter un bénéfice au traitement, mais aussi tardivement pour décision obstétricale