

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES

Département de Gynécologie Obstétrique et Reproduction Humaine

Professeur P. POULAIN

ooooo

CREATION	PROTOCOLE GROSSESSES A RISQUES	MISE A JOUR
1993	DIABETE GESTATIONNEL cngof 2010	Mars 2015

DIAGNOSTIC ou DEPISTAGE

- Qui dépister : uniquement sur facteur de risque
 - Age > 35 ans
 - IMC ≥ 25
 - Antécédent familial de diabète au 1^{er} degré
 - Antécédent personnel de diabète gestationnel
 - Pds de naissance d'un enfant $> 90^{\text{ème}}$ P
 - Sur signe d'appel pdt la grossesse (macrosomie, hydramnios)
- Quand dépister :
 - Dès la première Cs à la fin du 1^{er} trim par GLYCEMIE A JEUN ≥ 0.92 G / L (glycémie veineuse au laboratoire)
 - Entre 24- 28 SA par HGPO
 - HGPO 75g T0 ≥ 5.1 mmol/l (0.92g/l) T1 ≥ 10 (1.8) T 2 ≥ 8.5 (1.53)

CONDUITES

Test normal et évolution normale: RAS

Anormal = CONDUITE DIABETE GESTATIONNEL
1 chiffre patho = RDV au SAG le mercredi matin (65896)

1) Diététique en fonction de l'enquête alimentaire (minimum de 45% de glucides « lents »).

2) Mise en route de l'auto surveillance 6 fois par jour pdt 10 jours

3) équilibre optimal: glycémies à jeun et pp (2h après le début du repas) /10 jours



2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

4) RDV systématique 10-15 jours après avec le prescripteur

À jeun < 5,3 mmole/l (0,95 g/l); pp < 6,7 mmole/l (1,2 g/l)

- en cas de mauvais résultats, vérifier diététique et contrôler les glycémies à 1 semaine.
- insulinothérapie après avis endocrino si pas d'équilibre en 10-15j

DIADETE GESTATIONNEL EQUILIBRE PAR LE REGIME = BAS RISQUE

- Poursuite de l'auto surveillance 4 fois par jour jusqu'à l'accouchement
- Rdv en consultation tous les mois
- Pas d'échographie supplémentaire sans point d'appel clinique
- Pas d'écho cœur fœtal systématique
- TERME ATTEINT A 41SA + 1

DIADETE GESTATIONNEL SOUS INSULINE = HAUT RISQUE

- Auto surveillance 6 fois par jour
- Suivi tous les 15 jours à 28 SA et 1 fois par sem à partir de 32 SA en hôpital de jour
- Si MAP : corticoïdes autorisés, tocolyse par inhibiteurs calciques ou atosiban
- Envisager naissance à partir de 39 SA (césarienne itérative si EPF > 4250g ou 4500g)