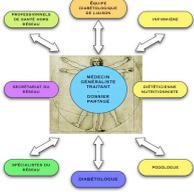


## 25. DIABÈTE ET GROSSESSE

### Quels risques ?



- ☛ Pour la mère : aggravation des complications dégénératives, accouchement prématuré, toxémie gravidique
- ☛ Pour le fœtus, au 1er trimestre : malformations, au 3ème trimestre: macrosomie, complications néonatales, décès in utero

### Consultation préconceptionnelle

- bilan des complications du diabète (FO, créatininémie, microalbuminurie)
- optimiser l'équilibre glycémique: objectif HbA1c < 7%:
  - autosurveillance glycémique 6 fois par jour
  - diététique et arrêt des antidiabétiques oraux chez la diabétique de type 2
  - insulinothérapie: schéma multi injections ou pompe externe
- informer la patiente des risques en cas de mauvais équilibre glycémique

### Suivi mensuel pendant la grossesse

#### 1- Diabétologique

- Objectifs: glycémie a Jeun < 0,9 g/l, post-prandiale < 1,2 g/l, HbA1c < 6%
- surveillance biologique et ophtalmologique:
  - microalbuminurie, créatininémie, uricémie, ECBU
  - FO selon l'état oculaire

#### 2- Obstétrical

- échographie entre 8 et 12 SA (détermination du terme)
  - entre 20 et 22 SA (recherche malformations, hydramnios)
  - puis mensuelle (entre 30-32 SA), biométrie foetale
- échographie foetale: à 24 SA et 32 SA
- examen obstétrical, prise de tension artérielle
- enregistrement du rythme cardiaque foetale à 24 SA puis tous les 15 jours

### Prise en charge MULTIDISCIPLINAIRE

**ACCOUCHEMENT** programmé vers 38-39 SA dans un centre spécialisé

**SURVEILLANCE néonatale** (risques d'hypoglycémie, d'hypocacémie, etc...)