


RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

| | | |
|---|--|--|
| <p>Réseau Périnatal Lorrain</p>  | <p>RECOMMANDATIONS Dépistage_DG_COVID_19</p> <p>Procédure de dépistage du diabète gestationnel si HGPO non réalisable</p> <p>Applicable uniquement pour la période de crise sanitaire COVID-19</p> | <p>Version du 30 mars 2020</p> <p>Rédaction Dr Langbour-Rémy Christelle Dr Floriot Michèle</p> <p>Relecture Dr Gauchotte Emlie Dr Creutz-Leroy Margaux</p> <p>Validation En urgence pas de réunion possible du CA</p> |
|---|--|--|

N.B : Ces propositions sont à adapter selon les possibilités d'organisation locales

En l'état actuel, la réalisation des HGPO dans le cadre du dépistage du diabète gestationnel n'est pas toujours réalisable en raison de freins divers (crainte des patientes, des laboratoires d'analyse voire des praticiens).

Il convient tout d'abord de rassurer, il n'est pas plus risqué de se rendre au laboratoire pour faire une HGPO qu'une sérologie toxoplasmose ou une NFS ou encore que d'aller faire une échographie.

Le diagnostic de diabète gestationnel permet d'identifier des grossesses à risque de complications obstétricales et néonatales. La prise en charge adaptée permet de PREVENIR ces complications.

L'objectif du dépistage est d'être le plus sensible possible.

Le traitement de première intention qui repose sur l'adaptation de l'alimentation permet d'avoir un contrôle glycémique adapté dans 60 à 70 % des cas

Il serait souhaitable que chaque établissement se rapproche des laboratoires de ville locaux afin de s'assurer qu'ils continuent de dispenser ces examens de dépistage.

Il convient ensuite de continuer à proposer la réalisation d'une HGPO au 6^{ème} mois selon les recommandations.

Si une patiente a fait un DG lors d'une précédente grossesse, le risque de récurrence étant élevé, il est possible d'envisager d'emblée la mise en place d'une auto surveillance glycémique

En cas d'impossibilité ou refus de réaliser une HGPO :

- Les patientes doivent adapter une alimentation en limitant la consommation de sucres simples +++ (information capitale et conseils dans ce sens à donner lors des consultations obstétricales : RESPONSABILISATION des patientes)
- Chez les patientes à risque élevé (antécédent de macrosomie, IMC > 30kg/m², EPF ou PA > 90^{ème} percentile ou hydramnios et/ou HU anormale, une auto surveillance doit également être proposée, exceptionnellement à titre de dépistage, mais ne permet, en aucun cas, de faire un diagnostic.

Les examens suivants ont une mauvaise sensibilité : **la glycémie à jeun** et surtout **l'HbA1c au 2^{ème} trimestre** (car diminution physiologique au cours de la grossesse). Le recours à ces examens risque d'entraîner la méconnaissance de la plupart des cas de diabète gestationnel, rassurer faussement patientes et prescripteurs avec pour conséquence un risque de rebond des macrosomies et de ses complications dans quelques mois.

La surveillance échographique reste celle préconisée habituellement et ne doit pas être renforcée spécifiquement.