



Quelle définition ?

Le diabète gestationnel est défini par l'OMS comme **un trouble de la tolérance glucidique diagnostiqué pendant la grossesse**. Cette définition englobe donc 2 cas :

- Un diabète méconnu, souvent de type 2, préexistant, et découvert à l'occasion de la grossesse. Le diabète persistera alors après l'accouchement
- Une anomalie de tolérance glucidique apparue en cours de grossesse. Cette anomalie va disparaître en post-partum

La prévalence du diabète gestationnel est estimée entre 2 et 6 % (1), en fonction des populations étudiées

Quelles conséquences ?

Au cours de la grossesse : le diabète gestationnel est associé à un risque accru de **prééclampsie** et de **macrosomie**

A distance de la grossesse :

- Le risque ultérieur de développer un diabète de type 2 est multiplié par 7 chez les femmes ayant fait un diabète gestationnel. (1)
- Risque de récurrence de diabète gestationnel pour une grossesse ultérieure

Quel dépistage ?

Il n'existe **pas de consensus international** sur les stratégies de dépistage, les outils diagnostiques à mettre en œuvre et les seuils à utiliser (2)

Le diagnostic de diabète gestationnel repose, selon la plupart des recommandations, sur un test de charge orale au glucose ((HGPO). Les autres méthodes (glycémie post-prandiale, glycosurie, dosage de l'hémoglobine glyquée) ne sont pas recommandées (2)

Plusieurs stratégies d'HGPO existent :

- En 1 temps : dépistage ciblée, HGPO après charge de 75 g de glucose sur 2 heures
- En 2 temps : dépistage ciblée par HGPO de 50 g de glucose sur 1 heure (test de O'Sullivan) puis en cas de résultats anormaux, confirmation par une HGPO de 100 g sur 3 heures

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) recommande (1):

- Une **glycémie à jeun préconceptionnelle** ou en début de grossesse afin de dépister les diabètes de type 2 méconnus,
- **Et l'HGPO avec 75 g de glucose avec dosage des glycémies à 0, 1 et 2 h, en cas de facteur de risque de diabète gestationnel**

Qui dépister ?

Les facteurs de risque principaux de développer un diabète gestationnel sont : surcharge pondérale, âge, antécédents familiaux au 1^{er} degré de diabète de type 2, antécédents de diabète gestationnel ou de macrosomie, syndrome des ovaires polykystiques. (1)

Selon l'HAS, seules 10% des femmes n'ont aucun facteur de risque et recommande le dépistage de l'ensemble des femmes enceintes entre la 24^e et la 28^e semaine d'aménorrhée (2)

Afin d'identifier les femmes à haut risque d'événements pathologiques, le CNGOF ne recommande pas le dépistage systématique, mais uniquement, entre la **24^e et la 28^e SA**, en cas d'un des critères suivants : (1)

- **Age maternel ≥ 35 ans**
- **IMC ≥ 25 kg/m² avant la grossesse**
- **Antécédents de diabète chez les apparentés au 1^{er} degré**
- **Antécédents personnels de diabète gestationnel ou de macrosomie**

Le dépistage doit être effectué chez les femmes pour lesquelles la biométrie fœtale est $>$ au 97^e percentile ou en cas d'hydramnios

Quelles valeurs seuils ?

Sur les 11 recommandations internationales identifiées par l'HAS, il existe 7 seuils différents pour l'HGPO 75g, 2 pour l'HGPO 100g et 2 pour l'HGPO 50g. (2)

Les valeurs seuils retrouvées pour le test de **O'Sullivan** (HGPO 50g) sont $\geq 1,30$ g/L ou $\geq 1,40$ g/L (2)

Selon le CNGOF, le diagnostic de diabète gestationnel est posé quand une des valeurs est supérieure aux seuils suivants (HGPO 75g) : (1)

- **Glycémie à jeun $\geq 0,92$ g/L (5,1 mmol/L)**
- **Glycémie à 1 heure $\geq 1,80$ g/L (10,0 mmol/L)**
- **Glycémie à 2 heures $\geq 1,53$ g/L (8,5 mmol/L)**

Nous avons choisi au laboratoire de faire désormais apparaître ces valeurs seuils sur nos comptes-rendus.

Quelle prise en charge ?

Prise en charge diététique en premier lieu. Une insulinothérapie et une auto-surveillance de la glycémie pourront être mise en place si nécessaire après 7 à 10 jours de règles hygiéno-diététiques insuffisantes. (1)

Sources

(1) Recommandations pour la pratique clinique du Collège National Des Gynécologues Et Obstétriciens Français : J Gynecol Obstet Biol Reprod 2010 ;39 :S1-S342

(2) HAS Rapport de synthèse sur le dépistage et le diagnostic du diabète gestationnel. Juillet 2005