

#001

Objectifs du carnet

Diabète et Grossesse

Carte de révision gynéco-obstétrique

- 1 Dépister diabète gestationnel selon facteurs de risque et calendrier.
- 2 Objectifs glycémiques protègent mère et fœtus sans hypoglycémie excessive.
- 3 Diététique, activité adaptée et autosurveillance sont le premier temps.
- 4 Insuline si objectifs non atteints malgré mesures hygiéno-diététiques.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant diabète et grossesse en contexte EDN et en garde.
- Pour Diabète et Grossesse, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Diabète et Grossesse, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Diabète et Grossesse, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et orienter



DIU et GEU

Y a-t-il plus de GEU chez les utilisatrices de DIU ?

La réponse est NON. Le nombre de GEU est plus faible chez les utilisatrices de DIU que chez les femmes sans contraception c chez celles qui utilisent la pilule.

La fréquence des GEU est, spontanément, de 2% en l'absence de contraception : autrement dit, sur 1000 femmes sans contraception qui ont des relations sexuelles, au bout d'un an il y aura 800 grossesses (c'est le taux de fécondité de la population) ; parmi ces 800 grossesses, il y aura 16 GEU (2% de 800)

Sur 1000 femmes porteuses d'un DIU, il y aura, chaque année, au maximum, 20 grossesses. Parmi ces vingt grossesses, 10 % seront des GEU, soit 2 grossesses.

Quand on dit "Les GEU sont plus fréquentes sur DIU", le terme "plus fréquentes" signifie donc "en proportion", et non "en nombre".

Autrement dit, quand une femme porteuse d'un DIU est enceinte, le **pourcentage** de GEU est plus élevé (10%) que parmi les femmes enceintes sans contraception (2%) mais le **nombre** de GEU est beaucoup *plus faible* parmi les utilisatrices de DIU (2) que parmi les femmes sans contraception (16).

Car, rappelons-le, les GEU sont liées à l'état de la trompe (donc, à l'utilisatrice), et non à la méthode contraceptive employée. Autrement dit, une femme susceptible de souffrir d'une GEU (et qui l'ignore) *court 8 fois moins de risque en se faisant poser un DIU qu'en n'ayant pas de contraception du tout !* (Et aussi moins de risque de GEU qu'en prenant la pilule, puisque la probabilité d'être enceinte avec un DIU est inférieure à celle de l'être en prenant la pilule !)

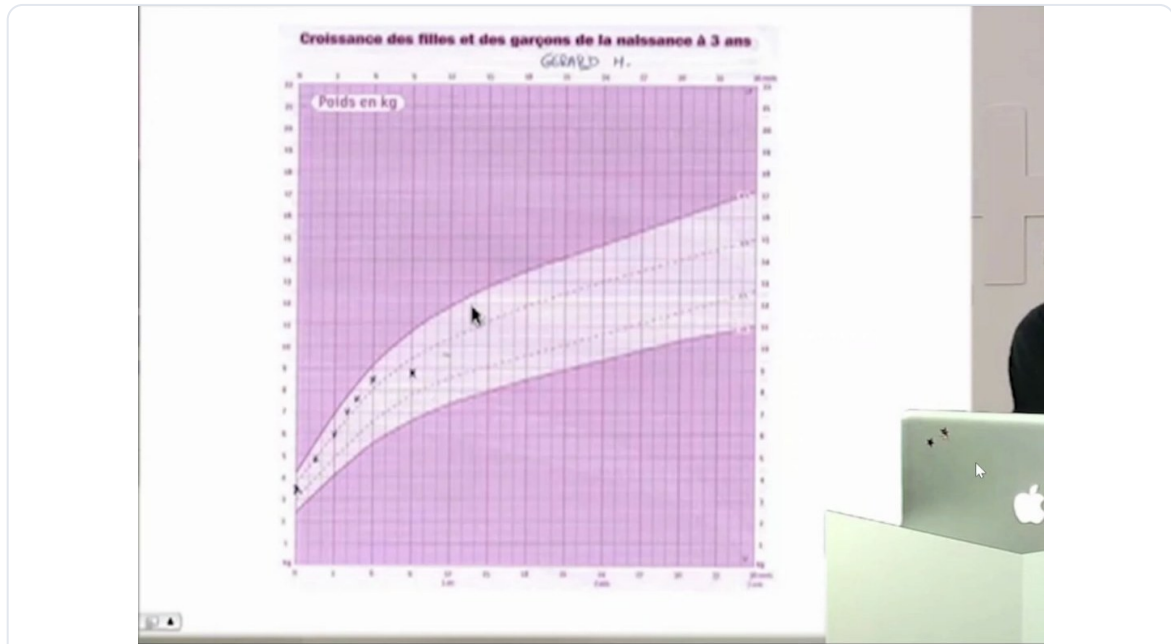
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Dépister diabète gestationnel selon facteurs de risque et calendrier.
- Objectifs glycémiques protègent mère et fœtus sans hypoglycémie excessive.
- Diététique, activité adaptée et autosurveillance sont le premier temps.
- Insuline si objectifs non atteints malgré mesures hygiéno-diététiques.

#003

Prise en charge et surveillance



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Surveiller macrosomie, hydramnios, HTA, pré-éclampsie et terme d'accouchement.
- Diabète préexistant nécessite équilibre préconceptionnel et surveillance malformative.
- Après accouchement: dépistage diabète de type 2 et prévention métabolique.
- Coordonner obstétrique, diabétologie et pédiatrie.

#004

Pièges fréquents

- Pour Diabète et Grossesse, toujours éliminer une grossesse devant douleur, saignement ou aménorrhée en âge de procréer.
- Dans diabète et grossesse, malaise, vomissements ou polypnée imposent de rechercher cétose et déséquilibre maternel avant l'ajustement simple.
- Pour Diabète et Grossesse, ne pas banaliser douleur pelvienne, saignement post-ménopausique, fièvre ou vulnérabilité.
- Pour Diabète et Grossesse, adapter chaque décision au terme, au projet de grossesse, au consentement et au terrain.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Diabète et Grossesse, dater, localiser, mesurer la gravité et choisir l'examen qui change la conduite.
- Pour Diabète et Grossesse, associer prévention, information loyale, contraception ou projet parental selon le contexte.
- Pour Diabète et Grossesse, coordonner gynécologie, obstétrique, anesthésie, pédiatrie, oncologie ou psychiatrie si besoin.
- Pour Diabète et Grossesse, prévoir suivi, signes d'alerte et accès rapide aux soins.

Sources: Référentiel du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français; Recommandations HAS, CNGOF et INCa selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/29-Gynécologie obstétricale; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte