

Item 17 : Diabète et grossesse (Evaluations)

Date de création du document 2008 -2009

QCM

QUESTION 1/3 :

Les variations métaboliques chez la femme enceinte à risque de diabète ou diabétique sont décrites par :

A - une tendance à l'hypoglycémie, la cétose pendant la 1^e moitié de la grossesse et l'insuffisance de l'insulinosécrétion et présence de l'hyperglycémie en cas de diabète pré-gestationnel ou de révélation d'un diabète gestationnel pendant la 2^e moitié.

B - l'augmentation de l'insulinémie et de l'insulinosensibilité et la baisse de la glycémie au réveil et la nuit, la favorisation d'une insulino-résistance discrète par les hormones placentaires et l'augmentation des hormones de contre – régulation glycémique.

C - la diminution de la tolérance au glucose au cours de la grossesse normale, et l'insuffisance de l'insulinosécrétion en cas de fonction pancréatique déficiente.

D - le passage du glucose, des corps cétoniques, des acides gras libres, des acides aminés de la barrière hématoplacentaire et l'absence totale d'intérêt de la glycosurie.

E - une tendance hypo-glycémique initiale et puis une tendance à hyperglycémie à partir du 2^e trimestre.

(Réponse : AD)

QUESTION 2/3 :

En cas de diabète pré-gestationnel, pour que la prise en charge soit le mieux complète devrait comporter les stratégies suivantes :

A - optimiser l'équilibre glycémique au moins 3 mois avant la conception et anticiper une prise en charge multidisciplinaire.

B - faire le bilan du retentissement du diabète, fixer et obtenir un contrôle glycémique strict HbA1c < 6,5 %.

C - arrêter les antidiabétiques oraux ou modifier l'insulinothérapie en respectant les contre-indications.

D - faire une prise en charge préconceptionnelle et multidisciplinaire, faire le bilan du retentissement du diabète, obtenir un contrôle glycémique strict HbA1c < 6,5 %, débiter ou modifier une insulinothérapie.

E - faire une autosurveillance glycémique pluriquotidienne et prescrire des antidiabétiques oraux et indiquer de l'insuline dès que G_j est supérieur à 1,30 g/l.

(Réponse : D)

QUESTION 3/3 :

Le diabète gestationnel est un trouble:

A - de la tolérance glucidique, d'importance variée en fonction de cas des patientes, diagnostiqué probablement au cours d'une grossesse indépendamment du traitement ou de l'évolution dans le post-partum.

B - de l'augmentation glucidique, qui présente une gravité sous des critères précis, diagnostiqué pour la première fois avant la grossesse.

C - de la diminution glucidique, qu'en 1^e partie de la grossesse, de sévérité variable.

D - de l'insuffisance glucidique lié à un hypersulinisme réactionnel du fœtus et à une macrosomie.

(Réponse : A)