

# Item 17 : Principales complications de la grossesse – le Diabète Gestationnel (DG) (Évaluations)

---

---

**Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)**

**Date de création du document    2010-2011**

## QCM DE PRE-REQUIS

### QUESTION 1/3 :

À propos du métabolisme glucidique au cours de la grossesse :

**A** - L'Hormone Chorionique Somato-mammotrophique (HCS) a un effet eutrophique sur les cellules B des îlots de Langerhans.

**B** - L'HCS induit une insulino-résistance.

**C** - L'HCS n'a pas d'effet lipolytique.

**D** - L'abaissement du seuil rénal de réabsorption du glucose empêche la survenue de toute glycosurie.

*(Réponse : AB)*

### QUESTION 2/3 :

Quant aux répercussions fœtales au cours du diabète gestationnel :

**A** - L'équilibre glucidique maternel n'a pas d'importance au début de la grossesse.

**B** - Un équilibre glucidique parfait tout au long de la grossesse annule les répercussions fœtales spécifiques de cette pathologie.

**C** - L'hyperglycémie maternelle est responsable d'une hyperinsulinémie fœtale responsable entre autres d'une potentielle macrosomie du fœtus.

**D** - Le glucose passe la barrière placentaire contrairement à l'insuline.

*(Réponse : BCD)*

### QUESTION 3/3 :

Quant à la physiologie rénale au cours de la grossesse :

**A** - Pendant la grossesse le débit sanguin rénal augmente de 25 à 30 %.

**B** - Le débit urinaire augmente autant que le débit sanguin rénal au cours de la grossesse.

**C** - La filtration glomérulaire augmente plus que le flux plasmatique pendant la grossesse.

**D** - Il y a abaissement du seuil rénal de réabsorption du glucose.

*(Réponse : ABD)*

## QCM

### QUESTION 1/4 :

Les conséquences du diabète gestationnel sont :

- A - Malformations fœtales essentiellement de la gouttière neurale**
- B - Mort in utéro**
- C - Macrosomie fœtale**
- D - Troubles métaboliques néonataux**

*(Réponse : CD )*

### QUESTION 2/4 :

Le test de dépistage du DG recommandé est :

- A - Antécédents familiaux et personnels de DNID**
- B - Glycosurie**
- C - Test de O'Sullivan**
- D - HGPO à 100 g de glucose**

*(Réponse : C )*

### QUESTION 3/4 :

En cas de DG, le traitement comporte :

- A - Régime hypocalorique > 1600 kcal/j**
- B - 50 % d'apport glucidique**
- C - Utilisation de glucides de index glycémique élevé**
- D - Éviter les fibres**

*(Réponse : AB )*

### QUESTION 4/4 :

Quant au retentissement de la grossesse sur le diabète :

- A - Retentissement essentiellement sur les complications angiopathiques.**

**B - Une coronaropathie diabétique n'est jamais une contre-indication à une grossesse.**

**C - Une rétinopathie diabétique ne s'aggrave jamais au cours de la grossesse.**

**D - Les micro-angiopathies ne sont pas aggravées par une grossesse.**

*(Réponse : A )*

## **CAS CLINIQUE : DIABETE GESTATIONNEL**

### **Scénario :**

Mme Z., 30 ans, VIG, VIP, vient d'accoucher d'un enfant de 4 500 g sans problème particulier, mis à part la mise en évidence d'un diabète gestationnel tardivement au cours de la grossesse. L'accouchement a duré 18 heures.

40 minutes après la naissance de son garçon, elle a présenté une hémorragie avant que la délivrance n'ait eu lieu.

### **QUESTION 1/5 :**

Quel est votre diagnostic ?

*Réponse attendue :*

Hémorragie de la délivrance par non-décollement placentaire.

### **QUESTION 2/5 :**

Quels sont les facteurs favorisants ?

*Réponse attendue :*

- Multiparité,
- Macrosomie foétale,
- Travail long.

### **QUESTION 3/5 :**

Quelle va être votre attitude thérapeutique en urgence ?

*Réponse attendue :*

- Réalisation d'une délivrance dirigée,

- Suivie d'une révision utérine et d'un traitement ocytocique.

**QUESTION 4/5 :**

Quelles sont les principales anomalies dans la prise en charge de cette patiente ?

*Réponse attendue :*

- Dépistage trop tardif du diabète gestationnel,
- Travail trop long,
- Délai de la délivrance trop long.

**QUESTION 5/5 :**

Quelles conséquences devez-vous tirer de ces constatations pour la prise en charge de cette femme ?

*Réponse attendue :*

- HGPO à 75 g dans les 3-6 mois,
- Conseil nutritionnel,
- Éviter contraception œstroprogestative,
- Recommander l'allaitement maternel,
- Prévenir du risque de DG au cours d'une prochaine grossesse.