

La grossesse crée un état d'Insulino-Résistance, caractérisé par une diminution de l'action de l'insuline sur les tissus cible ; si l'organisme n'est pas capable de faire face à une inflation d'hormone créée par l'état gravidique, un trouble de la tolérance glucidique s'installe. C'est le cas de 3% des grossesses.

## 1. « IG » L'Intolérance au glucose

C'est la décompensation de l'Insulino-Résistance normale au cours d'une grossesse. Elle s'installe lorsque la production d'insuline induite par la charge en glucose n'est plus suffisante pour compenser l'Insulino-Résistance gravidique.

Elle entraîne un hyperinsulinisme relatif, qui se traduit par une  des TG et  du Chol HDL.

Le Diabète Gestationnel : « Intolérance au glucose au cours de la grossesse ».

Le risque de voir se développer un DNID, après la grossesse, est de 40% sur 10 ans.

## 2. Exploration biologique

Le dépistage comprend une glycémie après charge « O'Sullivan », réalisé entre la 24<sup>ème</sup> et la 28<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ; en effet l'IG se modifie physiologiquement au cours de la grossesse. La N est < 1.30 g/l. En cas de résultat > 1.30 g/l, on effectuera une HPO à 100 g de sucre sur 3 heures.

### Interprétation de l'HPO / Carpenter et Coustan

A jeun < 0.95 g/l	G T=1h <1.80	G T=2h <1.55	G T=3h <1.40
Glycorégulation normale			Aucune valeur anormale sur 4
Baisse de la tolérance au glucose			1 valeur anormale sur 4
Diabète gestationnel			> ou = à 2 valeurs anormales sur 4

La grossesse diminue le seuil rénal d'excrétion du glucose, ce qui explique les glycosuries positives que l'on rencontre dans la grossesse sans qu'il y ait de diabète ou d'intolérance au glucose.

## 3. Conséquences d'un diabète Gestationnel

Au cours d'un diabète gestationnel, on observe une augmentation de la fréquence :

- HTA
- Césarienne
- Macrosomie fœtale

Le niveau glycémique est un des facteurs prédisposant à la Macrosomie fœtale ( pds > 4.5 kg)

## 4. Conduite à tenir

Les objectifs pour réduire la macrosomie sont de maintenir la glycémie à jeun < 0.95 g/l, les GPP < 1.20 g/l, le O'Sullivan < 1.30 g/l. Après l'accouchement les femmes ayant développé un DG, devront faire un contrôle de glycémie tous les ans car le risque de développer un DNID est de 40% dans les 10 ans.