

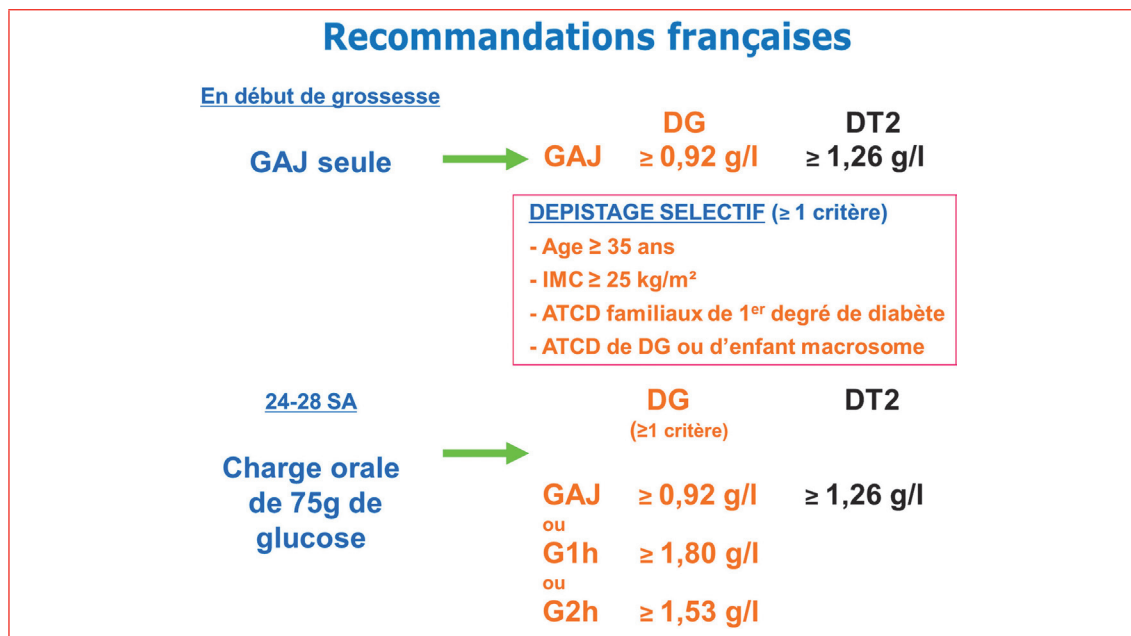
ERRATUM

En page **437**, le tableau 25.1 est le suivant :

Tableau 25.1. Bilan et prise en charge de la femme diabétique avant la grossesse

Diabétologue	Obstétricien
Bilan complet du diabète, notamment : Fond d'œil, voire angiographie Créatinine, microalbuminurie HbA1C : HbA1c idéalement $\leq 6,5\%$, si HbA1c $< 7\%$, la grossesse est possible Cardiologie : – modification de la thérapeutique de l'HTA (utilisation d'antihypertenseurs qui sont autorisés pendant la grossesse) – avis cardiologique pour explorations complémentaires si ECG de repos anormal ou haut risque de coronaropathie	Sérodiagnostic toxoplasmose, rubéole, syphilis, VIH Groupe Rh, RAI
Mise à l'insuline si diabète de type 2 et arrêt des antidiabétiques oraux	
Recherche de foyer infectieux (stomato ++, urinaire)	
Introduire la Spéciafoldine®, qui doit être poursuivie jusqu'au 1 ^{er} trimestre de la grossesse (diminution des malformations neurologiques)	

En page **440** et **441**, la figure 25.1 est la suivante :



GAJ : glycémie à jeun, DG : diabète gestationnel, DT2 : diabète de type 2

Fig. 25.1. Stratégie de dépistage du diabète gestationnel.