

On découvre un diabète pendant ma grossesse

Le site du Docteur Gabrielle DUPONT

Adresse du site : www.docvadis.fr/gabrielle.dupont



Validé par

le Comité Scientifique Endocrinologie

Vous êtes enceinte et on vous découvre un diabète pendant la grossesse. Ce n'est pas rare : c'est le diabète gestationnel. Il s'agit d'un diabète survenant uniquement chez la femme enceinte n'ayant pas de diabète connu auparavant, qui disparaît après l'accouchement dans 90% des cas. Il peut avoir un retentissement sur la mère et le bébé, ce qui justifie une surveillance et un traitement particuliers.

Quelles sont les causes du diabète gestationnel ?

Au cours de la grossesse, le placenta produit des hormones qui s'opposent à l'action de l'insuline. L'insuline est l'hormone qui contrôle le taux de sucre dans le sang. Lorsque le pancréas (organe qui produit l'insuline) de la mère n'arrive pas à augmenter sa production au cours de la grossesse, le taux de sucre augmente dans le sang maternel. On parle alors de diabète gestationnel. Il survient le plus souvent à la fin du 2^e trimestre de la grossesse et au 3^e. Les femmes de plus de 35 ans, celles qui ont un surpoids (un indice de masse corporelle IMC supérieur à 25 kg/m), des cas de diabète dans leur famille, ou qui ont accouché d'un bébé de plus de 4 kg, ont plus de risque de développer un diabète gestationnel.

Quels sont les risques ?

- Pour vous (la maman) : Le diabète gestationnel augmente le risque d'accouchement prématuré, de césarienne, d'hypertension artérielle et de prééclampsie. La prééclampsie se manifeste par des maux de tête, des sensations visuelles anormales, des bourdonnements d'oreilles, des œdèmes aux membres et au visage, une hypertension artérielle importante).
- Pour votre bébé : Si le diabète n'est pas contrôlé pendant la grossesse, votre bébé peut être plus

gros que la normale (poids supérieur à 4 kg) et risquer des traumatismes lors de l'accouchement. Il peut aussi présenter une hypoglycémie à la naissance, une jaunisse, ou une difficulté respiratoire.

Comment ça se traite ?

Dans la majeure partie des cas, les conseils hygiéno-diététiques que vous allez recevoir seront efficaces à eux seuls pour corriger le diabète :

- Un apport calorique et une ration glucidique définis en fonction de votre poids et de vos besoins réels vous seront précisés clairement par une diététicienne.
- En l'absence de contre-indication obstétricale, une activité physique régulière en raison de 30 minutes par jour, 3 à 5 fois par semaine vous aidera aussi à contrôler le diabète.

Il est essentiel de suivre strictement ces recommandations pour mener à terme et dans de bonnes conditions votre grossesse.

Une autosurveillance glycémique sera mise en place par votre médecin traitant. Ce dernier vous donnera les consignes et les objectifs glycémiques à atteindre. En général, cette autosurveillance glycémique est recommandée 4 à 6 fois par jour, au moins une fois à jeun et 2h après les repas. Les objectifs à atteindre sont moins de 0,95 g/l à jeun, et moins d'1,20 g/l deux heures après le début des repas.

Si l'excès de sucre n'est toujours pas contrôlé malgré les mesures diététiques et d'hygiène de vie, un traitement par injections d'insuline sera alors nécessaire.

Comment vont se passer la surveillance pendant ma grossesse et l'accouchement ?

En l'absence de complications, votre suivi ne sera pas différent de celui des autres femmes, à l'exception de la surveillance de votre glycémie et la nécessité de consulter régulièrement votre médecin traitant. Si votre glycémie reste élevée, que vous avez de l'hypertension ou d'autres complications, le suivi obstétrical sera plus rapproché et des examens complémentaires peuvent vous être prescrits.

Les modalités de l'accouchement sont identiques à celles sans diabète. Une césarienne peut vous être proposée lorsque le poids du bébé est trop important.

Que se passe-t-il après l'accouchement ?

Si vous avez eu besoin d'un traitement par insuline, celui-ci sera arrêté. Le diabète gestationnel n'est pas une contre-indication à l'allaitement.

Dans la majorité des cas, le diabète gestationnel disparaît à l'accouchement. Votre glycémie ne sera donc surveillée que dans les jours suivants la venue de votre bébé. Toutefois, votre risque de développer un diabète de type 2 plus tard est multiplié par 7. Il vous sera donc conseillé de surveiller votre poids et de faire de l'activité physique pour prévenir ce risque. Ce risque est plus important en cas de surcharge pondérale ou si une insulinothérapie a été nécessaire. Rarement, la grossesse a servi de révélateur à un diabète préexistant. Il faudra toujours vérifier par une prise de sang la normalisation de votre taux de sucre dans les mois qui suivent l'accouchement (au 3ème mois) et puis tous les ans. Parlez-en avec votre médecin. Une méthode contraceptive adaptée à votre situation vous sera proposée.

Quels sont les risques de déclarer à nouveau un diabète lors d'une future grossesse ?

Le dépistage du diabète lors d'une nouvelle grossesse vous sera prescrit de façon systématique, car il existe un risque majeur de récurrence, de 30 à 85% selon les études.

En cas de diabète gestationnel (au cours d'une grossesse), la prise en charge par des mesures hygiéno-diététiques et une auto-surveillance de la glycémie sont essentielles. Une insulinothérapie temporaire peut être nécessaire. Aucun médicament antidiabétique par voie orale (pour corriger le taux de sucre dans le sang) ne bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché chez la femme enceinte.