

LE DIABÈTE GESTATIONNEL



Je suis enceinte et on vient de me diagnostiquer un diabète gestationnel.

Pas de panique ! Avec un diabète équilibré et un suivi adapté, tout va bien se passer !

Rappel : Selon l'OMS, le diabète gestationnel est un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse.

Quels sont les principaux risques pour mon bébé et pour moi ?

Le risque le plus important pour mon bébé, c'est la macrosomie (poids de naissance supérieur à 4 kg) qui entraîne un accouchement difficile et des complications comme la dystocie des épaules. Pour la future maman, le risque le plus important est la pré-éclampsie ou toxémie gravidique (associant hypertension artérielle, œdèmes, prise de poids rapide).

Quels sont les traitements du diabète gestationnel ?

Avant tout, je vais devoir mesurer mon taux de sucre dans le sang 4 à 6 fois par jour à l'aide d'un lecteur prescrit par mon médecin. C'est ce qu'on appelle l'autosurveillance glycémique. Mon objectif sera de garder jusqu'à la fin de ma grossesse une **glycémie inférieure à 0,95 g/L à jeun et inférieure à 1,2 g/L deux heures après le début du repas** (glycémie post-prandiale).

Le premier traitement du diabète gestationnel est la **prise en charge diététique personnalisée**.

Voir notre fiche pratique <http://www.femmesdiabetiques.com/grossesse/alimentation.pdf>.

En l'absence de contre-indication obstétricale, je peux commencer ou poursuivre une **activité physique adaptée**.

Voir notre fiche pratique <http://www.femmesdiabetiques.com/grossesse/apa.pdf>.

Si les mesures hygiéno-diététiques mises en place ne suffisent pas à obtenir des glycémies dans les objectifs, mon médecin me prescrira peut-être des **injections d'insuline**.

Quel sera mon suivi ?

Il est souhaitable qu'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé (médecin généraliste, gynécologue, nutritionniste, diabétologue...) suive ma grossesse et mon diabète.

D'un point de vue obstétrical, avec un diabète bien équilibré, le suivi de ma grossesse ne sera pas très différent de celui d'une femme non diabétique. Une échographie supplémentaire pourra être faite en fin de grossesse pour évaluer la taille de mon bébé.

Si mon diabète est difficilement équilibré ou que je présente d'autres facteurs de risques, comme l'hypertension artérielle, par exemple, le suivi sera plus rapproché et d'autres examens pourront être prescrits pour vérifier la vitalité du fœtus.

Comment va se dérouler mon accouchement ?

Une femme atteinte de diabète gestationnel peut accoucher dans une maternité de proximité (niveau 1), sauf en cas de prématurité, de malformation grave ou de troubles importants de la croissance fœtale. En l'absence de facteurs de risques, si le diabète gestationnel est bien équilibré, la grossesse est prise en charge comme une grossesse normale. Une césarienne pourra m'être proposée si le poids de mon bébé est estimé à plus de 4500g.

En cas de diabète gestationnel déséquilibré, un déclenchement avant terme sera envisagé, dans la mesure du possible après 39 SA (semaines d'aménorrhée) en tenant compte des risques et bénéfices pour moi et pour mon enfant.

Et après la naissance ?

Durant le post-partum, ma glycémie sera surveillée afin de vérifier que le diabète disparaît. Attention, le diabète gestationnel récidive fréquemment lors des grossesses ultérieures, sans que la fréquence soit précisément connue (30 à 84% des cas).

Après la naissance, le risque principal pour mon bébé est l'hypoglycémie. Ce risque est plus important si j'ai reçu de l'insuline ou si mon nouveau-né a un très petit ou un très gros poids de naissance (<10e et >90e percentile). Le cas échéant, mon bébé doit être nourri le plus tôt possible après la naissance et toutes les 2/3 heures. Sa glycémie sera surveillée, en l'absence de signes cliniques d'hypoglycémie, juste avant la tétée, à partir de la 2e tétée.

Les risques de diabète de type 2

Si j'ai eu un diabète gestationnel, j'ai 7 fois plus de risques de développer un diabète de type 2 dans les années à venir et un dépistage de celui-ci est fortement conseillé, lors de la consultation post-natale, puis tous les 1 à 3 ans, pendant au moins 25 ans. Ce dépistage peut être effectué avec une glycémie à jeun ou une HGPO (HyperGlycémie Provoquée par voie Orale).

Pour réduire le risque de développer un diabète de type 2, il est important de continuer après la grossesse à avoir une alimentation équilibrée, de contrôler son poids et de pratiquer une activité physique régulière.

Apprivoiser le diabète gestationnel et en parler

Une des difficultés des femmes atteintes de diabète gestationnel est qu'elles doivent, en quelques semaines, acquérir une « culture » du diabète, savoir mesurer et interpréter leur glycémie, modifier et contrôler leur alimentation, vivre avec la crainte d'une conséquence sur la santé de leur bébé de ce diabète. Le soutien et partage, entre paires, ou bien l'aide de diabétiques plus habituées à la gestion quotidienne du diabète peut être une aide précieuse.

Liens utiles

N'hésitez pas à venir chercher de l'aide sur le [forum des femmes diabétiques](#).

Lisez notre Journal des Femmes Diabétiques sur le thème du Diabète Gestationnel : <http://www.femmesdiabetiques.com/documents/2017-JDFD-DG.pdf>.

Découvrez la plateforme de télémédecine consacrée au suivi du diabète gestationnel [MyDiabby](#).