

Points à savoir sur le diabète de grossesse



labormedizinisches zentrum
centre des laboratoires médicaux
centro medicina di laboratorio

Dr Risch 

Chers futurs parents

Le diabète gestationnel, ou diabète de grossesse, est une intolérance au glucose (trouble du métabolisme du sucre) constatée pour la première fois lors de la grossesse. Cela signifie que l'organisme ne transforme pas suffisamment le sucre contenu dans l'alimentation, ce qui entraîne une augmentation du taux de glycémie dans le sang de la femme enceinte. Ceci peut avoir des conséquences négatives pour la mère et l'enfant. Cependant, lorsque le diabète gestationnel est dépisté suffisamment tôt et que des mesures simples sont mises en place, notamment en contrôlant son hygiène de vie, il peut être contrôlé.

Un diabète gestationnel se développe habituellement entre la 24^e et la 28^e semaine de grossesse. C'est pour cela que toutes les femmes enceintes sont soumises à un test oral d'hyperglycémie provoqué pendant cette période (à base de 75 g de glucose dissous dans 3 dl d'eau). Ce test dure deux heures. Pendant ce temps, la future maman doit rester allongée ou assise tranquillement. Une valeur supérieure suffit à diagnostiquer un diabète gestationnel. Selon l'appartenance ethnique (origine), le diabète de grossesse touche 2 à 14 % des femmes enceintes. Généralement, il disparaît après l'accouchement.

Procédure pour le test d'hyperglycémie et valeurs limites

- Prise de sang à jeun (au moins 8 heures sans manger ni boire):
la valeur doit être $< 5,1$ mmol/l
- Prise de sang 1 heure après avoir bu: la valeur doit être $< 10,0$ mmol/l
- Prise de sang 2 heures après avoir bu: la valeur doit être $< 8,5$ mmol/l

Que faire après un diagnostic de diabète gestationnel

Si un diabète gestationnel est diagnostiqué, la première mesure consiste à envoyer la patiente consulter une diététicienne qui modifiera et adaptera ses habitudes alimentaires car c'est là la base indispensable pour contrôler la glycémie.

La prochaine étape consiste à mettre en place un contrôle et une évaluation de la glycémie à intervalles réguliers chez une infirmière conseil en diabétologie. Les mesures doivent être effectuées 4 à 6 fois par jour.

Valeurs limites des mesures de glycémie

- A jeun et avant les repas: ≤ 5.3 mmol/l
- 1 heure après la fin du repas: ≤ 8.0 mmol/l
- 2 heures après la fin du repas: ≤ 7.0 mmol/l

La plupart des femmes concernées parviennent à bien équilibrer leur glycémie simplement avec une alimentation adaptée. Près de 15% des femmes requièrent un traitement supplémentaire à base d'insuline.

Quels sont les risques lorsque le diabète gestationnel n'est pas dépisté?

Comme l'enfant reçoit trop de sucre via le cordon ombilical, il urine davantage, ce qui entraîne un surplus de liquide amniotique (mesure à l'échographie). D'autre part, l'enfant produit davantage d'insuline (insuline = hormone métabolisant le sucre) pour maintenir son métabolisme glycémique à un taux normal. Il fabrique donc davantage de graisse abdominale et son tour de ventre augmente donc fortement (mesure à l'échographie). Mais surtout, l'augmentation du volume de l'abdomen de l'enfant peut entraîner des complications lors de l'accouchement (lésions chez la mère, lésions chez l'enfant, phase d'expulsion plus difficile).

Comme nous l'indiquions un peu plus haut, les enfants concernés produisent davantage d'insuline durant la grossesse pour que leur taux de glycémie reste équilibré. Dès que le cordon ombilical est coupé, l'enfant ne reçoit plus de sucre de la mère mais a encore beaucoup trop d'insuline dans l'organisme, ce qui peut conduire à une hypoglycémie.

Quels sont les risques pour la vie future de la mère et de l'enfant

Femme/mère:

Près de 50% des femmes ayant fait un diabète gestationnel développent dans les 10 ans qui suivent la naissance un diabète de type 2 (diabète de l'âge mûr). Dans la période qui suit l'accouchement, près de 20% des femmes présentent encore une moindre intolérance au glucose. Un examen de contrôle doit par conséquent être effectué en cas de diabète gestationnel dans les 6 à 12 semaines suivant l'accouchement puis à intervalles réguliers d'un an par le médecin traitant (médecin de famille, gynécologue).

Entre un tiers et deux tiers des femmes ayant fait un diabète gestationnel risquent de refaire ce type de diabète lors d'une grossesse ultérieure.

Il est utile de veiller à une alimentation équilibrée, à un exercice physique suffisant (c.-à-d. environ 30 minutes d'exercice par jour) et de veiller à garder ou atteindre un poids normal.

Enfant:

Les enfants de femmes ayant fait un diabète gestationnel viennent généralement au monde avec un poids de naissance supérieur à la moyenne et présentent ainsi un risque accru d'être en surpoids à l'adolescence et de développer un diabète de type 2.

Pour les enfants aussi, les mesures de prévention en matière d'alimentation, d'exercice physique et de poids s'appliquent.

En bref

Effectuer un test de tolérance au glucose et équilibrer sa glycémie sont importants pour vous et votre enfant. Cela permet de réduire considérablement les risques non sans conséquences pour tous les protagonistes.

Responsable du contenu:

Sandra Gränicher · Sage-femme diplômée/Consultante spécialiste de diabète diplômée
centre des laboratoires médicaux Dr Risch