



CHU
AMBROISE
PARÉ



Diabète gestationnel



Diabétologie

Diabète gestationnel ou de grossesse

Qu'est-ce que le diabète gestationnel (ou le diabète de grossesse) ?

Il s'agit d'une augmentation anormale du taux de sucre dans le sang apparaissant au cours de la grossesse, le plus souvent au début du 3^{ème} trimestre. Il peut être responsable de complications foeto-maternelles c'est à dire qu'il peut créer diverses complications tant pour la mère que pour le nourrisson.

Risques liés au diabète gestationnel

Plus le taux de sucre est élevé, plus les risques le sont aussi. Voici les différents risques liés au diabète de grossesse :

- macrosomie (ou gros bébé) qui engendre des difficultés à l'accouchement. Une césarienne peut parfois être nécessaire ;
- prématurité ;
- hypoglycémie chez le nouveau-né ;
- risques maternels : hypertension artérielle, prééclampsie... ;
- risque accru de diabète de type 2 chez une mère ayant eu un diabète gestationnel ;
- risque accru d'obésité chez le nouveau-né ainsi que le développement d'un diabète de type 2.

Facteurs favorisant le diabète gestationnel

- Prédiabète
- Hérité familiale
- Surcharge pondérale et obésité
- Prise de poids excessive pendant la grossesse
- L'âge : 35 ans ou plus
- Diabète gestationnel lors d'une précédente grossesse
- Si lors d'une grossesse précédente, le nouveau-né pesait 4 kg ou plus
- En cas de prise de cortisone (médicament qui augmente le taux de sucre dans le sang).



Dépistage du diabète gestationnel

- **Contrôle de la glycémie** (taux de sucre dans le sang) en début de grossesse. La valeur doit être inférieure à 92 mg/dl.
 - » Si la valeur est **inférieure à 92 mg/dl**, il n'y a pas de trace de diabète gestationnel. Il restera à prévoir une hyperglycémie provoquée (triangle de 2h) entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine de grossesse.
 - » Si la valeur se situe **entre 92 et 126 mg/dl**, le diabète gestationnel est présent.
 - » Si la valeur est **supérieure à 126 mg/dl**, le diabète existait avant la grossesse.
- **Triangle d'hyperglycémie** : ce test se réalise au laboratoire avec une prise de 75 g de glucose. Le taux de sucre présent dans le sang est contrôlé toutes les heures (pendant 2h).
 - » Les seuils des valeurs/temps :
 - ◇ temps 0' : 92 mg/dl
 - ◇ temps 60' : 180 mg/dl
 - ◇ temps 120' : 153 mg/dl

Si une ou plusieurs valeurs sont anormales (ne rentrant pas dans les seuils repris ci-dessus), le diabète gestationnel est présent.

La prise en charge du diabète est pluridisciplinaire.

1. Rendez-vous médical en endocrinologie

Le médecin vous expliquera votre diabète gestationnel, les risques qui y sont associés ainsi que la nécessité d'équilibrer vos glycémies.

2. Rendez-vous infirmier en endocrinologie

L'équipe soignante vous expliquera :

- la prise en charge au niveau administratif ;
- l'autosurveillance de la glycémie, les objectifs avant/après les repas, quelques conseils diététiques avec une documentation associée.

Votre glycémie sera mesurée à l'aide d'un appareil analysant une goutte de sang prélevée au bout de l'un de vos doigts. Un carnet vous sera distribué afin que vous puissiez y noter vos résultats aux heures demandées. Ce dernier servira aussi de carnet alimentaire afin de pouvoir analyser les différents repas.

Les valeurs cibles sont :

- » à jeun : inférieur à 90 mg/dl
- » 2h post-prandial (après le repas) : inférieur à 120 mg/dl.



3. Rendez-vous en diététique :

La diététicienne vérifiera avec vous vos habitudes alimentaires afin de vous prodiguer des conseils personnalisés et adaptés à vos besoins. Quels sont les aliments que vous pouvez manger ? En quelle quantité ? Toutes ces questions trouveront leurs réponses lors de cette consultation.

L'objectif principal est que vous adoptiez une alimentation équilibrée tout en évitant les restrictions et/ou les frustrations.

Vous recevrez de la documentation riche et variée afin de vous aider à domicile.



Traitement

En général, les mesures diététiques suffisent à régulariser les glycémies via notamment l'adaptation de la qualité et de la quantité des glucides (sucres) lors des repas et sur la journée.

L'activité physique peut, elle aussi, aider si votre médecin ne fournit pas de contre-indication.

Parfois, il est nécessaire de traiter ce diabète à l'insuline via une ou parfois plusieurs injections sous-cutanées par jour. En effet, les médicaments oraux sont contre indiqués.

Avant l'accouchement :

Le suivi est régulier.

Chaque semaine ou tous les 10 à 15 jours, vous serez suivi en consultation infirmière d'endocrinologie et sous la supervision médicale.

Vous serez également contrôlée lors de vos rendez-vous gynécologiques sauf si vous présentez des valeurs anormales ou si vous rencontrez d'autres problèmes tels que de l'hypertension artérielle où le suivi sera plus rapproché.

Après l'accouchement :

- » si vous aviez seulement un régime alimentaire à suivre, vous pouvez arrêter les contrôles ;
- » si vous aviez un traitement à l'insuline, stoppez-le ! Après l'arrêt, contrôlez encore vos glycémies 48h suivant l'accouchement.

Trois mois post-partum :

Trois mois après votre accouchement, un nouveau test de triangle d'hyperglycémie sera réalisé. Ce dernier sera suivi par un rendez-vous chez votre endocrinologue.

Il est primordial que vous mainteniez une hygiène alimentaire équilibrée et une activité physique régulière afin de diminuer les risques de développer, lors d'une seconde grossesse, un diabète gestationnel ou un diabète de type 2.

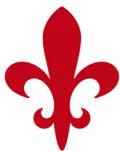
Nous restons à votre disposition si vous avez des questions.

L'équipe de diabétologie du CHU Ambroise Paré
065 41 41 86

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.





CHU
AMBROISE
PARÉ

Boulevard Kennedy, 2 - 7000 Mons

T : 065/41.40.00 - F : 065/41.40.19
Prise de rendez-vous au 065/41.41.41

www.hap.be

Facebook : [CHU Ambroise Paré](#)

