

# *Le diabète gestationnel*

« *Prévention pour la mère et l'enfant !* »



[www.diabetesuisse.ch](http://www.diabetesuisse.ch)  
Pour vos dons : PC-80-9730-7



Association Suisse du Diabète  
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft  
Associazione Svizzera per il Diabete

## Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

On reconnaît un diabète gestationnel à des taux de glycémie élevés, constatés pour la première fois au cours d'une grossesse déjà avancée. Cette forme de diabète se déclare probablement chez 10 à 15 % des femmes enceintes ; c'est l'une des complications les plus fréquentes de la grossesse.

Le diabète gestationnel disparaît immédiatement après l'accouchement chez pratiquement toutes les femmes, mais un diabète de type 2 se déclare ultérieurement chez 25 à 50 % d'entre elles.

Le diabète apparaît lorsque l'organisme n'est plus capable de produire de l'insuline en quantité suffisante. L'insuline est une hormone produite par le pancréas ; elle régule le métabolisme glucidique dans l'organisme. Le sucre présent dans le sang fournit de l'énergie au corps.

Les modifications hormonales liées à la grossesse augmentent les besoins en insuline de la future mère. Lorsque son pancréas ne produit pas assez d'insuline, il se produit une élévation de la glycémie (taux de sucre dans le sang) : c'est le diabète gestationnel.

Lorsque la glycémie de la mère est élevée, le sucre traverse le pla-

centa et parvient au fœtus. Celui-ci réagit en augmentant sa propre production d'insuline. Mais cette insuline, contrairement au sucre, ne peut pas franchir la barrière placentaire. Le taux d'insuline plus élevé qui en résulte stimule, chez le fœtus, la croissance et le stockage des graisses. Le bébé naît alors avec une taille et un poids trop importants.

## Qui fait partie du groupe à risque ?

Le risque de développer un diabète gestationnel est plus élevé en cas de :

- Surpoids important (obésité) avec un IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>
- Diabète dans la famille (parents ou frères/sœurs)
- Diabète gestationnel au cours d'une grossesse précédente
- Origine africaine, asiatique ou sud-américaine
- Âge supérieur à 30 ans
- Fausses-couches répétées à un stade avancé de la grossesse
- Accouchement antérieur d'un bébé de plus de 4 kg

Il est recommandé aux personnes à risque de se faire tester dès le premier contrôle de grossesse. Si la glycémie à jeun est inférieure à 5,1 mM, il faut effectuer un test oral de tolérance au glucose avec 75g de glucose entre la 24e

et la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse. Cependant, 30 à 50 % des femmes enceintes ne présentent aucun des facteurs de risque cités. Par simplicité, il est recommandé de faire passer le test à toutes les femmes enceintes entre la 24<sup>e</sup> et la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse.

### Symptômes et diagnostic du diabète gestationnel

La plupart des femmes concernées n'ont aucun trouble, c'est-à-dire que les signes typiques d'un diabète (p. ex. soif importante, mictions fréquentes) sont absents.

Souvent, le diabète se manifeste par des symptômes non spéci-

fiques, comme une tendance accrue aux infections urinaires, une élévation de la tension artérielle, une augmentation de la quantité de liquide amniotique ou la présence de sucre dans l'urine.

Un diabète gestationnel non traité peut avoir les conséquences suivantes sur l'enfant :

- Augmentation de la croissance et du poids à la naissance
- Troubles de la maturation des organes (en particulier des poumons)
- Complications à la naissance
- Hypoglycémies après la section du cordon ombilical
- Élévation du taux de bilirubine dans le sang (ictère du nouveau-né)

Si le diabète gestationnel est bien traité, il n'y a pas lieu de s'inquiéter pour la santé du bébé !







Les risques pour la mère sont :

- Toxémie gravidique (prééclampsie) associant une hypertension, un œdème, une défaillance rénale
- Complications à l'accouchement (entre autres, césariennes plus fréquentes)
- Blessures lors de l'accouchement

## Test de tolérance au glucose

Ce test consiste à déterminer les glycémies maternelles à jeun, une heure après puis deux heures après la prise orale d'une solution de glucose (75 g). Un diabète gestationnel est diagnostiqué sur la base d'un résultat supérieur aux valeurs limites (à jeun :  $\geq 5,1$  mmol/l, après 1 h :  $\geq 10$  mmol/l, après 2 h :  $\geq 8,5$  mmol/l).

Être « à jeun » signifie qu'à partir de minuit, dans la nuit précédant l'examen, vous ne devez :

-  plus manger
-  plus boire de boissons sucrées
-  plus boire de jus de fruits
-  seule l'eau est autorisée

## Comment est traité un diabète gestationnel ?

Dans 85 % des cas, le diabète gestationnel se traite très bien et sur une longue période par une modification des habitudes alimentaires. Les premières mesures consistent à faire plusieurs petits repas au lieu de quelques gros et, en cas de surpoids (IMC de plus de 25), à réduire légèrement l'apport calorique.

Dans tous les cas, une alimentation correcte, gérée selon les instructions d'une conseillère en diététique est primordiale dans le traitement du diabète gestationnel.

La future mère, en pratiquant une activité physique régulière (nager, marcher, monter les escaliers), adaptée à son état et dénuée de risques, permettra à ses cellules de mieux réagir à l'insuline produite par son organisme.



Si l'alimentation et l'activité physique n'ont plus d'effet, il faut procéder à des injections d'insuline.

Pour obtenir un contrôle optimal du diabète, la femme enceinte doit surveiller elle-même sa glycémie à la maison.

Les antidiabétiques oraux (médicaments pour faire baisser la glycémie) ne sont généralement pas autorisés.

Normalement, le diabète gestationnel disparaît déjà peu après l'expulsion du placenta. Chez certaines femmes cependant, ce trouble du métabolisme persiste après l'accouchement. Chez 25 à 50 % des femmes ayant eu un diabète gestationnel, un diabète sucré de type 2 se déclare dans les cinq à dix ans après l'accouchement.

C'est pourquoi les spécialistes recommandent un contrôle glycémique env. 6 semaines après l'accouchement, puis chaque année.

## Contrôle glycémique effectué soi-même pendant la grossesse

Glycémies visées en cas de diabète gestationnel :  
(Recommandations de la Société Suisse d'Endocrinologie et de diabétologie)

Avant les repas principaux	≤ 5.3 mmol/l
1 heure après les repas principaux	≤ 8.0 mmol/l
2 heures après les repas principaux	≤ 7.0 mmol/l

Autocontrôle de la glycémie dans le cadre du traitement basé sur :

### l'adaptation alimentaire

#### 4 fois par jour

- à jeun avant le petit déjeuner
- exactement 1 ou 2 h après la fin du petit déjeuner
- exactement 1 ou 2 h après la fin du repas de midi
- exactement 1 ou 2 h après la fin du souper

### l'administration d'insuline

#### 6 fois par jour

- à jeun avant le petit déjeuner
- exactement 1 ou 2 h après la fin du petit déjeuner
- avant le repas de midi et exactement 1 ou 2 h après la fin du repas de midi
- avant le souper et exactement 1 ou 2 h après la fin du souper



### Remarque :

Si vous dépassez les valeurs cibles à plusieurs reprises, c'est-à-dire à partir de 2 glycémies trop élevées par jour sur 2 journées en l'espace d'une semaine, vous devez contacter votre médecin traitant ou le centre de consultation du diabète.

## Qui peut vous donner des conseils supplémentaires ?

Auprès de votre médecin ou l'association du diabète de votre région :

Aargauer Diabetes-Gesellschaft	Kantonsspital/Haus 16	5000 Aarau	T. 062 824 72 01
Diabetes-Gesellschaft Region Basel	Mittlere Strasse 35	4056 Basel	T. 061 261 03 87
Berner Diabetes Gesellschaft	Swiss Post Box 101565 Helvetiaplatz 11	3005 Bern	T. 031 302 45 46
Diabetes Beratungsstelle Biel	Bahnhofplatz 7	2502 Biel	T. 032 365 00 80
Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Steinbockstrasse 2	7001 Chur	T. 081 253 50 40
Diabetes-Gesellschaft Oberwallis	Kantonsstrasse 4	3930 Visp	T. 027 946 24 52
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Neugasse 55	9000 St. Gallen	T. 071 223 67 67
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Schaffhausen	Vordergasse 32/34	8200 Schaffhausen	T. 052 625 01 45
Solothurner Diabetes-Gesellschaft	Solothurnerstrasse 7	4601 Olten	T. 062 296 80 82
Zentralschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Falkengasse 3	6004 Luzern	T. 041 370 31 32
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Zug	Artherstrasse 27	6300 Zug	T. 041 727 50 64
Zürcher Diabetes-Gesellschaft	Hegarstrasse 18	8032 Zürich	T. 044 383 00 60
Association Fribourgeoise du Diabète	Route St-Nicolas-de- Flüe 2	1705 Fribourg	T. 026 426 02 80
Association Genevoise des Diabétiques	36 av. du Cardinal- Mermillod	1227 Carouge	T. 022 329 17 77
Association Jurassienne des Diabétiques	Case postale 6	2854 Bassecourt	T. 032 422 72 07
Association des Diabétiques du Jura bernois	Rue Neuve 52	2613 Villeret	T. 032 941 41 21
Association Neuchâteloise des Diabétiques	Rue de la Paix 75	2301 La Chaux-de- Fonds	T. 032 913 13 55
Association Valaisanne du Diabète	Rue des Condémines 16	1950 Sion	T. 027 322 99 72
Association Vaudoise du Diabète	Avenue de Provence 12	1007 Lausanne	T. 021 657 19 20
Associazione Ticinese per i Diabetici	Via Motto di Mornera 4	6500 Bellinzona	T. 091 826 26 78

Référence valeurs cibles :

R. Lehmann, A. Troendle, M. Brändle

Recommandations de la Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie

Ther Umsch. 2009, 66: 695-706

Avec l'aimable soutien de :

**SANOFI** DIABETES 

FRZ - 330470