

# *Le diabète gestationnel*

---



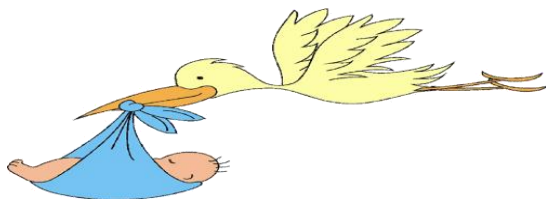
**Neuf mois en moi...**



**CENTRE HOSPITALIER DE PITHIVIERS**



## SOMMAIRE



- 1- Q'est-ce que le diabète gestationnel ?
- 2- Les effets du diabète gestationnel sur mon bébé
- 3- Les objectifs et le traitement
- 4- La technique du prélèvement capillaire
- 5- Le suivi de grossesse
- 6- Et l'allaitement ?





Vous venez d'apprendre que vous avez un problème de diabète lié à votre grossesse : **c'est le diabète gestationnel.**

Environ 6 femmes sur 100 (45.000 en France chaque année) développent un diabète au cours de leur grossesse.

Cette brochure est réalisée afin de répondre à vos questions et d'essayer de diminuer votre inquiétude.

Cet ouvrage ne remplace pas le dialogue avec les équipes de l'établissement mais vous offre un support écrit auquel vous pourrez vous référer.

Nous restons à votre écoute.

*L'équipe*



## **L'enjeu de la prise en charge ?**

**Assurer une croissance harmonieuse du bébé  
et un accouchement sans problème.**

### **1. Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?**



Il s'agit d'une augmentation, le plus souvent modérée, du taux de sucre dans le sang (=glycémie) liée aux changements hormonaux de la grossesse. Le diabète gestationnel ne survient qu'à partir du moment où ces hormones sont sécrétées en quantité importante, c'est-à-dire à partir de la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée.

Pour la majorité des femmes, ce type de diabète disparaît après l'accouchement, ce qui est différent du diabète que l'on dépiste en dehors de la grossesse.

Pour vous aider à comprendre les mécanismes du diabète gestationnel, voici un petit résumé de la digestion et du diabète proprement dit.



Pour digérer les aliments que nous mangeons, nous avons:

a) Un estomac

C'est un sac qui permet de ramasser et brasser la nourriture tout en la mêlant à des acides pour en faire une sorte de purée.

b) Des intestins

De longs tubes qui permettent aux particules d'aliments digérés de passer dans le sang et qui évacuent les déchets.

c) Un pancréas

C'est une usine qui fabrique des produits chimiques permettant de digérer et d'utiliser les aliments. Le pancréas fabrique entre autre **l'insuline**.

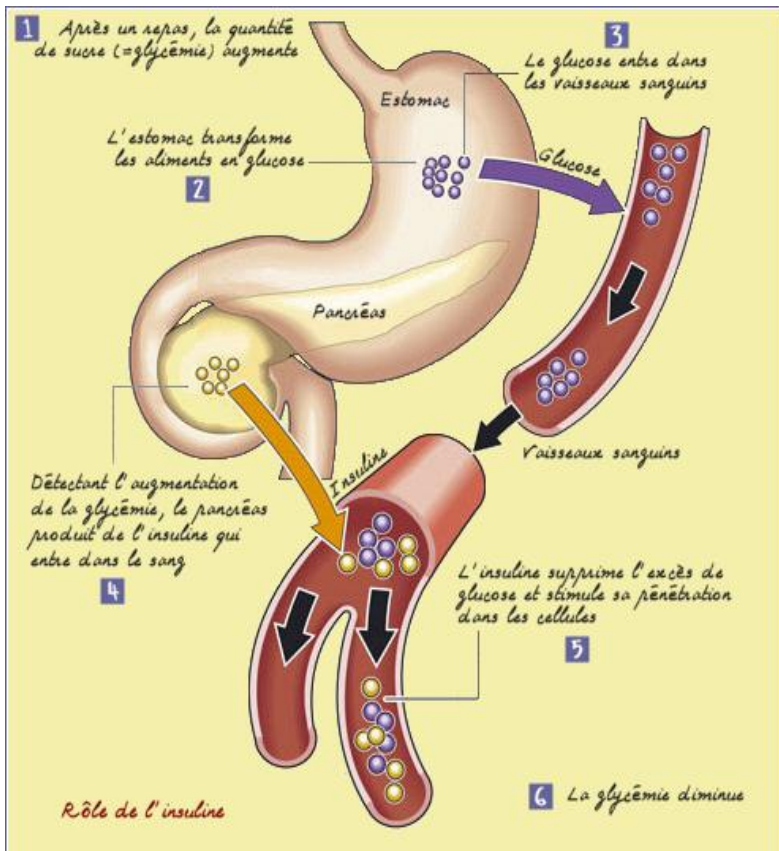
**L'insuline est essentielle, elle joue un rôle de clef : elle « ouvre la porte des cellules » permettant ainsi au sucre de pénétrer dans les cellules de notre organisme et être utilisé pour produire de l'énergie. Ainsi, le taux de sucre dans le sang est abaissé.**

**C'est la seule hormone qui fait baisser la glycémie.**



### d) Un foie

C'est une usine de transformation des particules d'aliments; il transforme le sucre en réserve de gras et peut fournir du sucre en cas de glycémie trop basse. Le foie fabrique aussi la bile qui participe à la digestion.



## Et le diabète dans tout cela?

Dans le diabète, le pancréas est peut-être lent à produire l'insuline, ou bien il est incapable de le faire, ou encore il peut produire une insuline inefficace. Lorsque le corps manque d'insuline, il ne peut utiliser le sucre et ainsi, le niveau de sucre dans le sang devient trop élevé, on parle alors d'**hyperglycémie**.

### Dans le diabète gestationnel,



Le pancréas fonctionne bien, mais il n'arrive plus à suffire à la tâche. Il doit fabriquer 2 à 3 fois plus d'insuline parce qu'il doit répondre aux nouvelles demandes du placenta qui est l'organe par lequel se font les échanges entre la mère et le fœtus.

Ces échanges permettent au bébé de grandir. Sous l'effet des hormones du placenta, l'insuline devient moins efficace et le taux de sucre dans le sang augmente.

Chez certaines femmes, le pancréas ne peut s'adapter et augmenter la production d'insuline en fonction des demandes créées par le placenta. On peut observer alors un niveau de sucre trop élevé dans le sang (hyperglycémie), avant ou après un repas.

Ce problème étant dû à la grossesse, il disparaît habituellement, après l'accouchement.



On remarque, cependant, que plus ou moins 50% des femmes ayant eu un diabète pendant la grossesse, auront un « vrai » diabète dans les 20 ans qui suivront.

On recommande donc d'avoir un bon suivi médical après l'accouchement pour évaluer périodiquement l'efficacité du pancréas.

## *2. Les effets du diabète de grossesse sur mon bébé*

**Si le diabète de grossesse est bien contrôlé, il n'y aura pas de**

**problèmes pour le bébé.**



**Mais...**

Pendant la grossesse, lorsque la maman a trop de sucre dans le sang, le bébé en reçoit plus que normal. Il a un pancréas qui fonctionne bien et il peut produire l'insuline nécessaire pour réduire son taux de sucre ; il va ainsi se faire une bonne réserve de gras et donc grossir.





À l'accouchement, si le problème n'a pas été contrôlé, votre bébé naît avec un poids important qui peut entraîner un accouchement difficile. Un bébé de 4 kg et plus (macrosomie) peut entraîner certaines complications :



- **Expulsion très difficile pour la maman et le bébé, avec des risques de complications.**
- **Risque de césarienne, de forceps, d'épisiotomie.**
- **Risque d'hypoglycémie pour le bébé dans les premiers jours.**  
Au cours de la grossesse l'hyperglycémie maternelle est compensée chez le fœtus par une sécrétion d'insuline réactionnelle. A la naissance, il n'y a plus ou moins d'apport de sucre et il faut quelques jours au pancréas du bébé pour réduire cette surproduction d'insuline.
- **Risque pour la maman d'avoir une hypertension artérielle pouvant entraîner un accouchement prématuré.**

*\* Il est à noter que le bébé ne naît pas diabétique. Toutefois, le diabète pouvant être héréditaire, la maman peut transmettre ce facteur de risque. Le diabète peut alors survenir à l'âge adulte, d'où l'importance d'avoir tout au long de sa vie, **un poids stable, une alimentation équilibrée ainsi que la pratique d'une activité régulière.***

- **Prédisposition pour la maman de développer à nouveau un diabète gestationnel lors d'une prochaine grossesse.**



### 3. Les objectifs et le traitement

## Il est primordial d'éviter les hyperglycémies !

- Il faut maintenir à la fois des taux de sucre à un niveau normal\* tout en ayant un apport alimentaire satisfaisant pour la maman et le bébé.
- Le traitement est donc une alimentation équilibrée associée si besoin à des injections d'insuline.
- Surveillance rigoureuse de la glycémie avant et après chaque repas.

\*Les objectifs glycémiques : une glycémie à jeun inférieure à **0,95g/l** et une glycémie deux heures après le début du repas inférieure à **1,20g/l**.

#### a) L'alimentation



**La plupart du temps, on, arrive à contrôler le niveau de sucre dans le sang grâce à une alimentation équilibrée.**

**La diversité alimentaire est un élément essentiel.**

Une attention particulière sera portée sur les aliments glucidiques :

- Les produits sucrés, riches en glucides simples ou rapides, sont à proscrire car ils font très vite augmenter la glycémie.



- Les fruits, également riches en glucides simples, sont à contrôler. Ils restent indispensables pour leur apport en vitamines et minéraux.
- Les féculents et le pain, riches en glucides complexes ou lents, représentent notre principal fournisseur d'énergie. Ils sont donc à consommer en quantité modérée mais plusieurs fois par jour.
- Les fibres jouent également un rôle important en limitant l'augmentation de la glycémie liée aux repas. Il est donc vivement conseillé d'en consommer à chaque repas : légumes verts, féculents complets...

Une alimentation adaptée c'est une alimentation équilibrée en quantité et en qualité.

Pour plus de détails, reportez-vous au document personnalisé que vous a remis la diététicienne.



## b) L'activité physique

En dehors de situations particulières imposant un repos strict, l'exercice physique n'est pas contre-indiqué pendant la grossesse. Au contraire ! L'activité physique aidera à équilibrer votre diabète. Votre choix se dirigera vers des activités appropriées à vos capacités et n'exigeant pas d'efforts vigoureux et intenses.

Marcher est une activité qui peut être pratiquée chaque jour en de bien nombreuses occasions !



L'activité physique est la meilleure prévention d'une prise de poids excessive. Elle a un effet protecteur sur la prise de poids de masse grasse pendant et après la grossesse.

Sports recommandés : la natation, le yoga, la marche, la danse, l'aquagym et la gymnastique douce.

**Dans tous les cas conformez-vous aux recommandations de votre médecin et/ou sage-femme.**

### *c) L'insuline*

Un recours à l'insuline en injection sous cutanée peut s'avérer nécessaire si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints malgré le respect de la diététique et l'activité physique.



### *d) La surveillance de la glycémie*

Pendant toute la durée de la grossesse, il est important de bien surveiller le niveau de sucre à l'aide d'un appareil qui mesure la glycémie à partir d'une goutte de sang que l'on obtient en se piquant le bout du doigt.

Il est conseillé de mesurer la glycémie avant le repas et deux heures après le début du repas et d'inscrire les résultats dans un carnet d'auto surveillance.



Ces mesures guident le médecin endocrinologue dans l'évaluation et l'ajustement du traitement. Il est aussi important de noter dans votre carnet, les évènements ou les émotions qui peuvent perturber vos glycémies, le médecin en tiendra compte. Elles permettent aussi de mieux se connaître (en observant les effets de l'activité physique et de l'alimentation).

#### ***4 .Technique de prélèvement de capillaire***

Préparer le matériel :

- Autopiqueur.
- Lancette neuve.
- Lecteur de glycémie.
- Bandelette ou électrode.
- Carnet de surveillance.
- Tissu absorbant.
- Collecteur de déchets.

Préparer le site de prélèvement :

- Laver à l'eau tiède et au savon et sécher les mains soigneusement.
- Ne pas utiliser d'alcool ou de gel hydro alcoolique.

Choisir le site du prélèvement :

- Le prélèvement se fait en général au bout des doigts, sur le côté car c'est moins douloureux que la pulpe.
- Eviter de piquer pouce et index, utiles pour beaucoup d'activités.
- Faire une rotation des points de piqure pour éviter les callosités : en variant les doigts et en alternant les côtés de chaque doigt.



Mettre en place la lancette et effectuer le prélèvement:

- Insérer la lancette dans le porte-lancette.
- Appliquer le porte-lancette sur la peau et déclencher le ressort.
- Déposer la goutte de sang au contact de la bandelette préalablement insérée dans le lecteur.
- Enfin noter votre glycémie sur votre carnet.

## ***5. Suivi de grossesse***

Tout au long de votre grossesse vous serez suivie en consultation avec l'infirmière qui travaille en collaboration avec la diététicienne, le service de gynéco-obstétrique, et le diabétologue. À vos rendez-vous, vous apporterez votre lecteur de glycémie, le carnet où vous avez inscrit vos résultats.

Une vérification de vos glycémies et, au besoin, de votre technique de glycémie ou d'injection d'insuline sera faite. On répondra à vos questions concernant votre alimentation, l'activité physique, le traitement etc...

**Voilà! Vous avez maintenant tous les outils en main pour contrôler votre diabète de grossesse.**

Vos efforts seront récompensés par la naissance d'un bébé en bonne santé. De plus, les habitudes alimentaires et la pratique d'activité physique mises en place durant la grossesse seront utiles pour reprendre et conserver votre poids de forme.

Cet objectif est particulièrement important si vous désirez diminuer le plus possible les risques de développer un diabète dans les années à venir.



Rappelez-vous que le contrôle de votre glycémie 3 mois après l'accouchement est très important ainsi qu'une consultation avec le diabétologue.



## ***6. Et l'allaitement ?***

Vous pourrez allaiter votre enfant comme n'importe quelle femme et aussi longtemps que vous le souhaitez.



Pour garder le contact, voici les coordonnées du service

***Hôpital de Jour service de Médecine :***

👉 Tel : 02 38 32 31 22

👉 Fax : 02 38 32 31 93

👉 Email : [hjour@ch-pithiviers.fr](mailto:hjour@ch-pithiviers.fr)

***Service de GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE***

👉 Tél : 02 38 32 31 23



**Livret élaboré par l'équipe de l'hôpital de jour.**

