

DIABÈTE GESTATIONNEL

SOMMAIRE

1. Définition
2. Causes et facteurs de risque
3. Conséquences du diabète gestationnel
4. Dépistage
5. Conduite à tenir et traitement

1. Définition

Définition

Le diabète gestationnel ou diabète de grossesse est un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une augmentation de la glycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse.

On distingue 2 populations différentes :

- ➔ **Le diabète gestationnel a un impact sur la santé de la mère et de l'enfant**
- ➔ **Il doit être surveillé et traité**

- ☞ Les femmes qui ont un diabète méconnu et que la grossesse va révéler (diabète prégestationnel) ► il persiste après l'accouchement : il s'agit d'une grossesse survenant chez une femme diabétique non encore diagnostiquée
- ☞ Les femmes qui développent un diabète uniquement à l'occasion de la grossesse ► le trouble disparaît après l'accouchement

2. Causes et facteurs de risque

Causes

La grossesse est diabéto-gène : il y a une évolution progressive au cours de la grossesse :

- Lors de la 1^{ère} moitié de la grossesse : la tendance est à l'hypoglycémie (nuit et réveil) par une augmentation du taux de sécrétion d'insuline et de la sensibilité à cette hormone.
- Lors de la 2^{ème} moitié de la grossesse : il se produit une insulino-résistance (due aux hormones sécrétées par le placenta) → pour compenser, le pancréas sécrète davantage d'insuline. Lorsque chez certaines femmes, **le pancréas est déficient**, la quantité d'insuline sécrétée ne permet pas une normalisation de la glycémie et provoque une hyperglycémie chronique.
 ➔ **Le glucose en excès chez la mère traverse le placenta et provoque une accélération de la croissance pondérale chez le fœtus, il grossit trop vite par rapport à son âge.**

Facteurs de risque

- * Le surpoids : IMC > 25 (prévalence 11,1%)
 - * L'obésité : IMC > 30 (prévalence 19,1%)
 - * L'âge avec un risque augmenté après 35 ans (prévalence 14,2%)
 - * Les antécédents personnels de diabète gestationnel (prévalence 50%)
 - * Les antécédents familiaux de diabète de type 2 (parents, frère, sœur)
 - * Les antécédents obstétricaux et gynécologiques : macrosomie fœtale (poids de naissance d'un bébé > 4 kg), syndrome des ovaires polykystiques
- Associé à un manque d'activité physique et/ou une sédentarité**

3. Conséquences du diabète gestationnel

Chez la mère

- Risque augmenté (surtout si la femme est en surpoids) d'hypertension artérielle gravidique et pré-éclampsie (hypertension artérielle + présence de protéines dans les urines dues à un dysfonctionnement du placenta) ► surveillance médicale car le risque de complications pour la mère et pour l'enfant est important : décollement du placenta, accouchement prématuré, retard de croissance du fœtus.
- Risque accru de césarienne (surtout si la femme est en surpoids)
- Risque de développer un diabète de type 2 après la grossesse (7 fois plus que sans le gestationnel)
- Anxiété, suite à l'annonce du diagnostic de diabète gestationnel
- Récidive du diabète lors d'une prochaine grossesse

Chez l'enfant

- La macrosomie fœtale : un poids de naissance > 4kg pour un bébé né à terme ► accouchement difficile avec recours à des techniques instrumentales (forceps, spatules, ventouses...) sous anesthésie locale, péridurale ou générale pouvant aller jusqu'à une césarienne
- Après sa naissance, sans l'apport excessif de sucre d'origine maternelle, le bébé peut présenter des hypoglycémies parce qu'il est incapable de réguler sa glycémie : une surveillance est effectuée durant les premiers jours (dosage avec bandelettes) ► si des anomalies sont constatées, elles peuvent être corrigées par une alimentation précoce et rapprochée du bébé
- Autres complications possibles : détresse respiratoire, risque de développer plus tard un diabète de type 2

4. Dépistage

Femme enceinte ne présentant pas de risque (sans au moins un facteur de risque) : recherche d'un diabète gestationnel seulement en cas d'hydramnios (quantité trop importante de liquide amniotique) ou de biométries fœtales plus importantes qu'attendues (mesures de la dimension du fœtus)

- ☞ **Recherche systématique de sucre dans les urines** par bandelette urinaire s'effectue lors de la première consultation et au cours du suivi mensuel de la grossesse ► En cas de présence de sucre : dosage sanguin de la glycémie + une hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO*)
- ☞ **Femme enceinte ne présentant pas de facteurs de risque** (sans au moins un facteur de risque) : recherche d'un diabète gestationnel seulement en cas d'hydramnios (quantité trop importante de liquide amniotique) ou de biométries fœtales plus importantes qu'attendues (mesures de la dimension du fœtus)
- ☞ **Femme enceinte présentant un ou des facteurs de risque** de diabète gestationnel :
 - Mesure de la glycémie à jeun au 1^{er} trimestre : pour détecter un diabète de type 2 antérieur à la grossesse et passé inaperçu
 - Et/ou mesure des glycémies lors d'une hyperglycémie provoquée par voie orale entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine d'aménorrhée

*Hyperglycémie provoquée par voie orale HGPO : Absorption d'une quantité standard de glucose (75g) puis mesure de la glycémie 1h et 2h après l'ingestion

- ➔ Une seule valeur de glycémie au-delà des seuils suffit à diagnostiquer un diabète gestationnel
- ➔ Une jeune femme ni obèse, ni en surpoids et avec une bonne hygiène de vie peut développer un diabète gestationnel : c'est un dérèglement hormonal favorisé par certains facteurs et parfois inévitable

Consommation	Seuil
À jeun	0,92 g/l
1h après l'ingestion	1,80 g/l
2h après l'ingestion	1,53 g/l

5. Conduite à tenir et traitement

Les principes fondamentaux :

- **Autosurveillance glycémique** - **Activité physique**
- **Prise en charge diététique** - **Traitement par insuline**

Les traitements

* **Autosurveillance de la glycémie :**

- Indispensable car le diabète gestationnel est traité par l'insuline
- Préconisé par le médecin ou la sage-femme + traitement hygiéno-diététique (si pas d'insuline)
- Fréquence de l'autosurveillance variable d'une personne à l'autre, à définir avec le médecin traitant : en général à jeun et en postprandial

Objectifs de glycémie à atteindre par les mesures diététiques ou par le traitement par insuline	
Situation de mesure par autosurveillance	Norme maximale
À jeun	0,95 g/l
1 heure après le repas	1,30 à 1,40 g/l
2 heures après le repas	1,20 g/l

* **Prise en charge diététiques (Cf. fiche)**

* **Activité physique régulière (Cf. fiche)**

* **Insulinothérapie :**

- ➔ Nécessaire si après 10 jours de régime hygiéno-diététique (alimentation équilibrée et activité physique), la glycémie n'est pas normalisée (moins de 0,95g/l à jeun et moins de 1,2g/l après un repas)
- ➔ Ce type de traitement est administré dans un peu plus d'un diabète gestationnel sur 4
- ➔ Une prise en charge et un suivi par une équipe pluridisciplinaire est indispensable ainsi que la motivation de la patiente

Le suivi de grossesse

- ☞ Le suivi est identique aux autres grossesses si le diabète est équilibré et sans autres facteurs de risque ou maladies associés.
- ☞ S'il existe d'autres facteurs de risque associés (surpoids, hypertension artérielle...) → un suivi médical plus rapproché est nécessaire avec des examens supplémentaires (échographies, enregistrements du rythme cardiaque fœtal, glycémie veineuse, recherche d'une protéinurie..).

Surveillance après l'accouchement

1. Surveillance du nouveau-né

Surveillance de la glycémie à la naissance car risque d'hypoglycémie chez le nourrisson surtout si : la femme enceinte est traitée par insuline et que le poids de naissance est insuffisant ou trop élevé

→ Nourrir l'enfant le plus tôt possible puis à intervalles rapprochés (2 à 3 heures) pour éviter les variations glycémiques

2. Surveillance de la mère après un diabète gestationnel

Après l'accouchement, la glycémie redevient normale : après l'arrêt de l'insuline → surveillance régulière de la glycémie en postpartum pour vérifier que le diabète disparaît.

→ En cas de diabète de type 2 diagnostiqué avant ou en tout début de grossesse, la glycémie reste anormale et un traitement est adapté

→ Si après la grossesse, la femme demande une contraception il faudra tenir compte :

- Des problèmes de régulation de la glycémie
- D'une éventuelle obésité
- D'autres facteurs de risque (hypertension artérielle ou anomalie lipidique...)

3. Le suivi médical après un diabète de grossesse

Après un diabète gestationnel, le risque de développer un diabète de type 2 plus tard est multiplié par 7 → dépistage conseillé (glycémie veineuse à jeun ou HGPO) :

- En consultation post-natale (6 à 8 semaines après l'accouchement)
- Puis 3 mois après l'accouchement
- Puis tous les 1 à 3 ans selon les facteurs de risque, pendant au moins 25 ans
- Avant toute grossesse

→ La prévention consiste à adopter une alimentation équilibrée, avoir une activité physique suffisante, arrêter le tabac, corriger un surpoids...

→ Le diabète gestationnel récidive fréquemment lors des grossesses ultérieures

RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

La femme enceinte atteinte de diabète gestationnel doit pratiquer l'autosurveillance glycémique, **4 à 6 fois par jour** pour un objectif de glycémie acceptable : $\leq 0,95\text{g/l}$ à jeun ou $< 1,20\text{g/l}$ 2h après le début du repas ► **la prise en charge n'étant pas limitée à 200 bandelettes/an**

IDÉES REÇUES

* **Il faut manger pour 2 pendant la grossesse** : Non les besoins nutritionnels d'un embryon ou fœtus ne demandent pas de doubler la quantité d'aliments que mange la future maman mais d'en améliorer la qualité en adoptant une alimentation variée et équilibrée d'autant plus pour les glucides si un diabète gestationnel est décelé.

LIEN DIVERS / POUR ALLER PLUS LOIN

Ameli.fr :

- Le diabète gestationnel : définition, facteurs de risque et conséquences : [https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete-gestationnel/definition-facteurs-risque-consequences#:~:text=Qu'est%2Dce%20que%20le,sang\)%20plus%20ou%20moins%20importante.](https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete-gestationnel/definition-facteurs-risque-consequences#:~:text=Qu'est%2Dce%20que%20le,sang)%20plus%20ou%20moins%20importante.)
- Comment dépiste-t-on un diabète gestationnel chez une femme enceinte ? : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete-gestationnel/dépistage-diabete-gestationnel>
- Le traitement du diabète gestationnel : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete-gestationnel/traitement-suivi-femme-enceinte-bebe>
- Diabète de grossesse : la naissance, le suivi du bébé et de sa mère : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete-gestationnel/accouchement-suivi-mere-bebe>

FFD (Fédération Française des Diabétiques) :

- Le diabète gestationnel : <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete-gestationnel>
- Ma grossesse avec un diabète gestationnel : <https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/diabete-femme/diabete-gestationnel>

Le site du Service de diabétologie du Professeur Jean-Jacques Altman, Hôpital Européen Georges Pompidou : Gynécologie : grossesse - quels sont les risques d'une grossesse si l'on a du diabète ? : <http://www.hegp.fr/diabeto/gynecogrossessepb.html>

Société francophone du diabète : Le diabète gestationnel : https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/mmm_2011_diab_gestationnel.pdf