



DR RISCH

Votre laboratoire - aujourd'hui et demain



Diabète gestationnel

Informations destinées aux futurs parents

A close-up photograph of a pregnant woman's back and shoulder, showing the skin texture and the curve of her back. The image is used as a background for the text.

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. L'organisme de la femme enceinte ne transforme pas suffisamment le sucre contenu dans l'alimentation, ce qui entraîne une augmentation du taux de glycémie. Cela 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 veillant à son hygiène de vie, il peut être tenu sous contrôle.

Le diabète gestationnel se développe habituellement entre la 24^e et la 28^e semaine de grossesse. C'est pourquoi toutes les femmes enceintes sont alors soumises à un test d'hyperglycémie provoquée par voie orale (à base de 75 g de glucose dissous dans 3 dl d'eau). Ce test dure deux heures. Pendant ce temps, la future mère doit rester allongée ou assise tranquillement. Une valeur trop élevée 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 h sans boire ni manger) :
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 en cas de diabète gestationnel ?

Si un diabète gestationnel est diagnostiqué, la première mesure consiste à consulter une diététicienne/un diététicien, pour modifier et adapter ses habitudes alimentaires. C'est en effet la base indispensable pour réguler la glycémie.

L'étape suivante consiste à mettre en place un contrôle et une évaluation de la glycémie à intervalles réguliers par les soins d'une infirmière-conseil/d'un infirmier-conseil en diabétologie. Les mesures doivent être effectuées 4 à 6 fois par jour.

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

Valeurs limites des mesures de glycémie

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

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

Comme l'enfant reçoit trop de sucre par le cordon ombilical, il urine davantage, ce qui entraîne un surplus de liquide amniotique (mesurable à l'échographie). D'autre part, le bébé 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 (mesurable à l'échographie). Mais surtout cette augmentation du volume de l'abdomen peut entraîner des complications lors de l'accouchement (lésions chez la mère ou chez l'enfant, phase d'expulsion plus difficile).

Durant la grossesse, le bébé produit davantage d'insuline pour que son taux de glycémie reste modéré. Dès que le cordon ombilical est coupé, l'enfant ne reçoit plus de sucre de sa mère, mais comme il a encore beaucoup (trop) d'insuline dans son organisme, cela peut provoquer 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 présenté un diabète gestationnel développent dans les 10 ans qui suivent la naissance un diabète de type 2 (diabète sucré ou de l'âge mûr). Dans la période qui suit l'accouchement, près de 20 % des femmes présentent encore une tolérance abaissée au glucose. En cas de diabète gestationnel, il convient d'effectuer un examen de contrôle 6 à 12 semaines après l'accouchement puis à intervalles réguliers tous les 1 - 3 ans chez son médecin traitant (médecin de famille, gynécologue), en fonction des autres facteurs de risque de diabète.

Entre un tiers et deux tiers des femmes ayant présenté un diabète gestationnel risquent de présenter à nouveau ce type de diabète lors d'une grossesse ultérieure.

Il est bon de veiller à une alimentation équilibrée et à une activité physique suffisante (c.-à-d. environ 30 min. par jour) et de garder ou d'atteindre un poids normal.

Enfant

Les enfants dont la mère a présenté un diabète gestationnel ont en général un poids de naissance supérieur à la moyenne et présentent ainsi davantage de risques d'être en surpoids à l'adolescence et donc de développer un diabète de type 2. Les mêmes mesures de prévention en matière d'alimentation, d'exercice physique et de poids s'appliquent également aux enfants.

En bref

Effectuer un test de tolérance au glucose et modérer sa glycémie sont importants pour vous et votre bébé. Cela permet de réduire considérablement les risques pour votre santé et celle de votre enfant.

Responsable du contenu

Dr Risch

Membre de Sonic Suisse - réseau de laboratoires régionaux

