

# Ma grossesse avec un diabète gestationnel

Vous êtes enceinte et votre médecin vous a annoncé que vous étiez atteinte de diabète gestationnel. La grossesse est déjà en elle-même source d'angoisses et cette menace qui pèse sur vous et votre enfant à naître peut s'avérer difficile à vivre. Dès l'annonce du diagnostic, vous allez devoir apprendre à contrôler votre glycémie, à composer des menus équilibrés en choisissant les aliments les plus adaptés et dans certains cas, vous devrez vous injecter de l'insuline. Pas de panique ! Avec un diabète équilibré et un suivi adapté, tout va bien se passer !

Rappel : Selon l'OMS\*, le diabète gestationnel est un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse.

Lire notre article détaillé sur le [diabète gestationnel](#).

## Quels sont les principaux risques pour mon bébé et pour moi ?

Le risque le plus important pour votre bébé, c'est la macrosomie, c'est à dire un poids de naissance trop important, supérieur à 4 kg, qui entraîne un accouchement difficile et des complications comme la dystocie des épaules. Pour la future maman, le risque le plus important est la pré-éclampsie ou toxémie gravidique (associant hypertension artérielle, œdèmes, prise de poids rapide).

Quels sont les traitements du diabète gestationnel ?

A l'aide d'un lecteur de glycémie qui vous est prescrit par votre médecin, vous allez mesurer votre taux de glycémie 4 à 6 fois par jour. C'est ce qu'on appelle l'autosurveillance. En fonction des résultats obtenus, vous pourrez dans certains cas, si les mesures hygiéno-diététiques ne suffisent pas, vous voir prescrire des injections d'insuline afin d'obtenir des glycémies dans les objectifs.

Le premier traitement du diabète gestationnel est la prise en charge diététique personnalisée, avec calcul de la ration calorique, répartition de la prise de glucides au cours de la journée (3 repas, 2 collations), en privilégiant les éléments à faible index glycémique (qui font peu monter la glycémie). La prise de fibres est également importante car elles ralentissent l'absorption des glucides et donc le pic d'hyperglycémie post-prandiale (après le repas).

Si vous ne présentez pas de contre-indication obstétricale, commencez ou poursuivez une activité physique adaptée. Il est recommandé de pratiquer cette activité environ 30 minutes de trois à cinq fois par semaine. Nous vous proposons des [conseils et des exemples d'activités physiques](#).

## Quel suivi spécifique pour les futures mamans atteintes de diabète gestationnel ?

Il est souhaitable qu'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé (médecin généraliste, gynécologue, nutritionniste, diabétologue...) suive votre grossesse et votre diabète.

En fonction de l'équipe médicale qui vous suit, il pourra vous être proposé des ateliers d'éducation thérapeutique où vous apprendrez en groupe, avec d'autres patientes présentant la même pathologie, à adapter votre alimentation pour parvenir à atteindre les objectifs glycémiques qui vous sont fixés.

**Votre objectif sera de garder jusqu'à la fin de votre grossesse une glycémie inférieure à 0,95 g/L à jeun et inférieure à 1,2 g/L deux heures après le début du repas (glycémie post-prandiale).**

D'un point de vue obstétrical, avec un diabète bien équilibré, le suivi de votre grossesse ne sera pas très différent de celui d'une femme non diabétique. Une échographie supplémentaire pourra être faite en fin de grossesse pour évaluer la taille de votre bébé. Si votre diabète est difficilement équilibré ou que vous présentez d'autres facteurs de risques, comme l'hypertension artérielle, par exemple, le suivi sera plus rapproché et d'autres examens pourront être prescrits pour vérifier la vitalité du fœtus.

## **Comment va se dérouler mon accouchement ?**

Une femme atteinte de diabète gestationnel peut accoucher dans une maternité de proximité (niveau 1), sauf en cas de prématurité, de malformation grave ou de troubles importants de la croissance fœtale. En l'absence de facteurs de risques, si le diabète gestationnel est bien équilibré, la grossesse est prise en charge comme une grossesse normale. Une césarienne pourra être proposée si le poids de votre bébé est estimé à plus de 4,200 kg.

En cas de diabète gestationnel déséquilibré, un déclenchement avant terme sera envisagé, dans la mesure du possible après 39 SA (semaines d'aménorrhée) en tenant compte des risques et bénéfices pour vous et pour votre enfant.

## **Et après la naissance ?**

Durant le post-partum, votre glycémie sera surveillée afin de vérifier que le diabète disparaît. Attention, le diabète gestationnel récidive fréquemment lors des grossesses ultérieures, sans que la fréquence soit précisément connue (30 à 84% des cas).

Après la naissance, le risque principal pour votre bébé est l'hypoglycémie. Ce risque est plus important si vous avez reçu de l'insuline ou si votre nouveau-né a un très petit ou un très gros poids de naissance. (<10e et >90e percentile). Le cas échéant, votre bébé doit être nourri le plus tôt possible après la naissance et toutes les 2/3 heures. Sa glycémie sera surveillée, en l'absence de signes cliniques d'hypoglycémie, juste avant la tétée, à partir de la 2e tétée.

## **Les risques de diabète de type 2**

Si vous avez eu un diabète gestationnel, vous avez 7 fois plus de risques de développer un diabète de type 2 dans les années à venir et un dépistage de celui-ci est fortement conseillé, lors de la consultation post-natale, puis tous les 1 à 3 ans, pendant au moins 25 ans. Ce dépistage peut être effectué avec une glycémie à jeun ou une HGPO (HyperGlycémie Provoquée par voie Orale).

Pour réduire le risque de développer un diabète de type 2, il est important de continuer après la grossesse à avoir une alimentation équilibrée, de contrôler son poids et de pratiquer une activité physique régulière.

## **Apprivoiser le diabète gestationnel et en parler**

Une des difficultés des femmes atteintes de diabète gestationnel est qu'elles doivent, en quelques semaines, acquérir une « culture » du diabète, savoir mesurer et interpréter leur glycémie, modifier et contrôler leur alimentation, vivre avec la crainte d'une conséquence sur la santé de leur bébé de ce diabète. Le soutien et partage, entre paires, ou bien l'aide de diabétiques plus habituées à la gestion quotidienne du diabète peut être une aide précieuse.

N'hésitez pas à venir chercher de l'aide sur le forum des femmes diabétiques :

<http://femmesdiabetiques.com/forum/>

*Notes et crédits photos*

*\*OMS : Organisation Mondiale de la Santé*

### **Liens utiles**

Plateforme de suivi télé-médical consacrée au suivi du diabète gestationnel [MyDiabby](#)

Pour un soutien entre femmes confrontées à la même chose que vous, découvrez le forum de l'[Association Française des Femmes Diabétiques](#)

Sur la chaîne YouTube de l'AFD : la [playlist](#) dédiée au diabète gestationnel : une série de vidéos présentées par le Pr Altman, chef du service de diabétologie à l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) à Paris.

Le site du Service de diabétologie du Professeur Jean-Jacques Altman, Hôpital Européen Georges Pompidou <http://www.hegp.fr/diabeto/gynecogrossessepb.html>

Les [recommandations pour la pratique clinique](#) concernant le diabète gestationnel du Collège National des gynécologues et obstétriciens français.