

Diabète & Grossesse

Pour en  
savoir plus  
sur le diabète





*Ce document a été rédigé par le **Docteur Valérie Foussier** spécialiste en endocrinologie - diabétologie et le **Docteur Patrick Tubiana**, spécialiste en gynécologie obstétrique (hôpital privé d'Antony) tous deux également auteurs d'un livre "diabète et grossesse" dont les références sont mentionnées à la fin de ce livret.*

Le diabète a des répercussions sur le fœtus. Il est capital de prendre en charge très tôt les femmes diabétiques.

### → 1<sup>ÈRE</sup> RÈGLE D'OR :

Programmer sa grossesse.

### → 2<sup>NDE</sup> RÈGLE D'OR :

Créer une étroite collaboration entre le diabétologue et l'obstétricien.

*Et votre grossesse sera un collier de perles.*

## Quand le diabète préexiste avant la grossesse

### → QUELLES SONT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE AVANT LA GROSSESSE ?

- Pratiquer un fond d'œil, une micro-albuminurie, une créatinémie, à la recherche de complications à traiter au préalable.
- Traiter une hypertension artérielle.
- Rechercher une infection urinaire, une mycose vaginale.
- Viser une HbA1c < 7% dans les 3 mois avant la conception. Un changement de traitement est souvent nécessaire. Introduire l'insulinothérapie en cas de diabète traité par comprimé.



## → QUELLES SONT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE PENDANT LA GROSSESSE ?

- Pratiquer une auto surveillance 6 fois par jour. Attention, la grossesse peut décompenser un diabète surtout en cas de vomissements. Les hypoglycémies sont fréquentes (non dangereuses pour le fœtus).

**Votre objectif glycémique : à jeun < 0.9 g/l, et après les repas < 1,3 g/l.**

- 4 ou 5 injections d'insuline ou pose d'une pompe à insuline qui améliore la qualité de vie et l'équilibre du diabète.
- Augmentation des besoins en insuline au 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre.
- Prévoir une échographie à 12 semaines d'aménorrhée (SA) pour dater avec précision le début de la grossesse.
- Prévoir une 2<sup>ème</sup> échographie entre 22 et 24 SA pour étudier la morphologie fœtale.
- Prévoir une échographie mensuelle à partir de 32 SA pour la croissance fœtale et le bien-être fœtal.
- Consultation obstétricale mensuelle puis bi-mensuelle à partir de 32 SA en alternance avec une sage femme.
- Monitoring hebdomadaire pour apprécier d'éventuelles contractions et enregistrer le rythme cardiaque fœtal, bi-hebdomadaire le dernier mois.

- Faire de l'exercice, dans la mesure où il ne provoque pas de contractions : marche, natation, vélo d'appartement.

## → AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT

- Le césarienne n'est pas systématique. L'allaitement est possible.
- Maintenir la glycémie proche de 1 g/l pendant toute la durée de l'accouchement pour réduire le risque d'hypoglycémie du nouveau-né.
- Le nouveau-né est plus fragile, il doit être pris en charge par un pédiatre de la maternité.
- Après l'accouchement, les besoins en insuline diminuent de moitié.
- Après l'allaitement, le traitement oral antérieur à la grossesse peut être repris.



# Qu'est ce qu'un diabète "gestationnel" ?

C'est la présence d'une intolérance au glucose au cours de la grossesse. Il disparaît en général après l'accouchement.

Il se révèle au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse et est souvent associé à une prise de poids importante. Ce diabète doit être dépisté chez les femmes présentant des facteurs de risque entre 24 et 28 SA.

**Test O' sullivan (50 g de glucose) :**  
glycémie à 1 h > 2 g/l = diabète gestationnel.

Les règles hygiéno-diététiques suffisent le plus souvent et limitent souvent la prise de poids. Si l'on ne tient pas compte de ce diabète, le fœtus risque d'avoir un poids de naissance élevé générant des difficultés à l'accouchement. Si le diabète est maîtrisé, le fœtus aura un poids normal. La prise en charge est identique à une grossesse normale.

## → QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?

- Antécédents de diabète dans la famille, de diabète gestationnel.
- Antécédent de bébé de plus de 4 kg.
- Surpoids.
- Age > 35 ans.

## → QUELLES MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES PRENDRE ?

- Supprimer tous les sucres rapides : sucre dans le café, jus de fruits et sodas.
- Supprimer les grignotages.
- 2 fruits par jour équivalent à 1 pomme de 150 g, ½ banane, 2 kiwis, 2 clémentines, 1 orange, 1 poire, 1 pêche, 3 prunes, 15 cerises, 15 grains de raisins, 250g de fraises, 3 abricots...
- 3 repas + 2 collations.
- Pratiquer de l'exercice.

Vous devez également réaliser 6 glycémies par jour à l'aide de votre lecteur de glycémie. La mise en route d'une insulinothérapie sera envisagée si malgré les mesures hygiéno-diététique, la glycémie post prandiale est supérieure à 1,30 g/l.

## → QUE FAIRE APRÈS LA GROSSESSE ?

Le risque de développer un diabète à long terme est élevé. Le maintien d'un poids normal et la pratique d'un exercice physique régulier peuvent réduire ce risque. Une surveillance glycémique pendant 6 mois après l'accouchement est souhaitable.

### **Pour compléter ce livret, un peu de lecture :**

*Diabète et grossesse : guide pratique de Valérie Foussier et Patrick Tubiana, publié aux éditions J. Lyon (19 rue Saint Séverin 75 005 PARIS)*

Lecteur de glycémie

## A chacun son style...



### Glucopenguin

Sa forme ludique peut dédramatiser les contrôles de glycémies auprès d'une population très jeune.



### GLUCOFIX® iD

Très léger, élégant et discret, il répond aux exigences de la vie moderne et active.



### GLUCOFIX® miD

Ecran large, très simple d'utilisation, il convient aux patients qui cherchent avant tout confort et simplicité.

# ... GlucoFix : l'esprit de famille

N° Vert appel gratuit 0800 102 602

A. MENARINI Diagnostics-France 3-5 rue du Jura -  
BP70531 - 94 633 RUNGIS Cedex



A.MENARINI  
diagnostics