



Le diabète gestationnel (de grossesse)

Par Dr Marco Gallant, interniste - CSSS Drummond.

Introduction

Si vous venez d'apprendre que vous êtes atteinte de diabète gestationnel, ou de « diabète de grossesse », ce module s'adresse à vous. Le but est de vous informer, vous rassurer et vous aider à faire face à cette situation de la façon la plus simple possible. Toute une équipe de professionnels vous appuiera durant votre grossesse. Lisez bien ce module et faites-le lire à vos proches.

Définition du diabète gestationnel (de grossesse)

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ou « diabète de grossesse »?

Le diabète gestationnel se définit par un taux de sucre élevé dans le sang qui survient ou que l'on détecte pour la première fois durant la grossesse. Pour la quasi-totalité des femmes (98 %), il disparaîtra après la naissance du bébé.

Comment cela arrive-t-il?

L'insuline, une hormone sécrétée par le pancréas, permet au sucre (glucose) de pénétrer dans les cellules du corps pour être utilisé comme source d'énergie. Durant la grossesse, le placenta produit des hormones qui contrecarrent l'action de l'insuline. Ceci peut entraîner, chez certaines femmes, l'augmentation du sucre dans le sang (hyperglycémie), vers la fin du 2^e et au 3^e trimestre. C'est ce que l'on appelle le diabète gestationnel.

La femme enceinte peut ressentir une fatigue inhabituelle, une soif exagérée ou même une tendance à uriner plus souvent et en grande quantité. Ces symptômes peuvent être confondus avec ceux de la grossesse.

Module 8

Introduction	1
Définition du diabète gestationnel (de grossesse)	1
Pourquoi traiter le diabète gestationnel?	2
Le traitement et le contrôle du diabète gestationnel	2
Comment mesurer votre glycémie capillaire?	3
Qu'arrivera-t-il après la grossesse?	5
Conclusion	6
Messages clés	6
Questions	6

Pourquoi moi?

Au Canada, entre 3,5 et 3,8 % des femmes en sont atteintes. Certains facteurs augmentent les risques d'être atteinte de diabète gestationnel :

- être âgée de 35 ans ou plus;
- une histoire de diabète dans sa famille;
- l'obésité;
- avoir déjà fait un diabète de grossesse auparavant;
- avoir déjà accouché d'un bébé de plus de 9 lb (4 kg);
- faire partie de certains groupes ethniques (femmes de descendance autochtone, latino-américaine, asiatique, sud-asiatique et africaine);
- prendre de la cortisone.

Même en l'absence de l'un ou plusieurs de ces facteurs, il est possible de développer le diabète gestationnel.

Pourquoi traiter le diabète gestationnel?

Si le taux de sucre n'est pas contrôlé, les risques suivants peuvent survenir :

Pour la mère

- Sensation de fatigue accentuée.
- Risque accru d'infection (vessie, rein, vagin en particulier).
- Polyhydramnios : surplus de liquide amniotique qui peut provoquer un accouchement prématuré.
- Risque plus élevé de césarienne.
- Éclampsie ou prééclampsie : l'hypertension est plus fréquente lors de grossesses diabétiques et représente un facteur prédisposant à une grossesse à risque.

Pour le fœtus

- Macrosomie : naissance d'un bébé plus gros que la normale, avec les difficultés que cela peut provoquer à l'accouchement (d'où une fréquence accrue de recours à la césarienne).

- Hypoglycémie du nouveau-né : à la naissance, le bébé ne reçoit plus de sucre de sa mère. Comme son pancréas a été habitué à fabriquer plus d'insuline que la normale (en réaction au surplus de sucre que lui transmettait sa mère), le taux de sucre du nouveau-né risque alors de diminuer.

- Autres troubles : ictère néonatal (jaunisse), surtout si le bébé est prématuré, hypocalcémie (manque de calcium dans le sang) et certains troubles respiratoires.

N.B. Le diabète gestationnel n'augmente pas les risques de malformations pour votre enfant.

Toutes ces complications s'observent surtout lorsque le diabète gestationnel n'est **pas contrôlé**. La section suivante porte sur le traitement et le contrôle du diabète gestationnel et a pour but de vous aider à **prévenir** les complications reliées à cette maladie.

Le traitement et le contrôle du diabète gestationnel

Que dois-je faire pour contrôler le diabète durant ma grossesse?

L'action **la plus importante** est sans doute de bien suivre votre plan d'alimentation (tel qu'expliqué plus loin). Il ne s'agit pas, bien sûr, de perdre du poids! Vous devrez rencontrer une nutritionniste qui vous expliquera en quoi ce plan consiste.

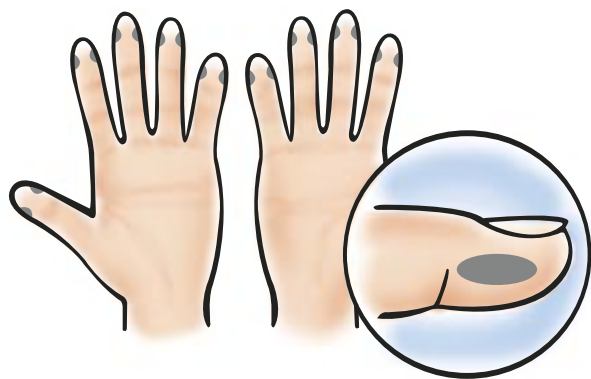
Le suivi du plan d'alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie (ex. : activités physiques, sommeil et repos) seront suffisants pour contrôler le diabète de grossesse chez plus de la moitié des femmes. Pour les autres, l'insuline sera nécessaire.

L'activité physique devrait être encouragée selon le type, la durée et l'intensité qui conviennent à la femme enceinte. On tiendra aussi compte des autres facteurs de risque de la grossesse. Les activités physiques choisies doivent être effectuées en douceur et avec prudence. La marche, la natation, la bicyclette, les travaux ménagers ainsi que les exercices prénataux supervisés constituent des activités physiques acceptables et peuvent contribuer à abaisser la glycémie. Il faut cependant discuter avec son médecin avant de débiter tout programme d'activités physiques.

Pour s'assurer que votre glycémie est bien contrôlée, un professionnel de la santé vous montrera comment la vérifier régulièrement à l'aide d'un appareil appelé lecteur de glycémie.

Comment mesurer votre glycémie capillaire?

- 1 Se laver les mains à l'eau tiède savonneuse et bien les essuyer (l'eau tiède active la circulation et permet d'obtenir plus facilement une goutte de sang). Ne pas utiliser d'alcool, car il assèche la peau, il peut causer des fissures et fausser le résultat.
- 2 Préparer le matériel : lecteur de glycémie, bandelette réactive, autopiqueur, lancette, mouchoir de papier.
- 3 Insérer une lancette neuve dans l'autopiqueur et l'armer.
- 4 Vérifier les dates d'expiration sur le contenant des bandelettes (dates d'expiration du fabricant et date inscrite par l'utilisateur lors de l'ouverture).
- 5 Sortir une bandelette réactive (si la bandelette provient d'un flacon, le refermer immédiatement) ou la faire sortir de façon automatique lors de la mise en marche du lecteur de glycémie si elle est intégrée à l'appareil.
- 6 Mettre en marche le lecteur de glycémie en appuyant sur l'interrupteur, s'il y a lieu (l'appareil peut s'ouvrir parfois en insérant la bandelette réactive dans le support à bandelettes).
- 7 Insérer la bandelette dans le support à bandelettes à moins qu'elle soit intégrée dans l'appareil.
- 8 Appliquer fermement l'embout de l'autopiqueur sur le côté du bout d'un doigt et appuyer sur le bouton de déclenchement (changer de doigt à chaque fois).



- 9 Après avoir effectué la piqûre, abaisser la main et faire une ou plusieurs pressions de la base du doigt vers son extrémité puis presser légèrement le bout du doigt pour en extraire une goutte de sang suffisamment grosse.
- 10 Selon l'appareil utilisé, déposer la goutte de sang sur la partie réactive de la bandelette ou approcher celle-ci jusqu'à ce qu'elle soit assez près pour aspirer le sang.

- 11 Presser le site où vous avez fait la piqûre pendant environ une minute avec un mouchoir de papier pour éviter les hématomes (sang sous la peau).
- 12 Attendre l'affichage du résultat et l'inscrire dans le carnet d'auto-contrôle ainsi que toute l'information utile pouvant expliquer les variations de la glycémie (ex. : grippe, stress, prise de médicaments).

Conseils pour obtenir des résultats de glycémie fiables et précis

- Suivre fidèlement le mode d'emploi du lecteur de glycémie, le garder propre et en bon état.
- Vérifier et respecter la date d'expiration des bandelettes. Éviter de les exposer à l'humidité, à des températures extrêmes ou à l'air libre. Garder toujours les bandelettes dans le contenant ou l'emballage d'origine.
- Bien calibrer le lecteur selon les recommandations du fabricant.
- N'effectuer qu'un seul test par bandelette réactive. Changer la lancette à chaque fois.
- Toujours utiliser une quantité suffisante de sang en couvrant bien toute la surface réactive de la bandelette.

En somme, rappelez-vous que la mesure de votre glycémie capillaire est un excellent moyen pour suivre et contrôler votre diabète dans la mesure où votre résultat est fiable et que vous suivez les recommandations et les conseils décrits dans le présent module.

Les glycémies « normales » pour une femme enceinte sont les suivantes :

- moins de 5,3 mmol/L à jeun;
- moins de 7,8 mmol/L une heure après un repas;
- moins de 6,7 mmol/L deux heures après un repas.

Nous utilisons les glycémies à jeun et deux heures après les repas comme point de référence. Si les valeurs sont anormalement élevées malgré un bon suivi de votre plan d'alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie, vous aurez à vous injecter de l'insuline. L'infirmière vous apprendra à préparer, injecter et ajuster les doses d'insuline, selon les résultats obtenus. Le module 4 vous apporte des précisions au sujet du traitement à l'insuline.

Nous vous recommandons de lire le module 4 et le module 5 sur l'hypoglycémie uniquement si vous êtes traitée avec de l'insuline.

Quel sera le suivi pendant ma grossesse?

Vous aurez les mêmes tests que toutes les autres mères. De plus, des visites régulières (en moyenne 1 à 4 fois par mois) seront nécessaires pour rencontrer les médecins, les infirmières et la nutritionniste. Le reste des examens dépendra de l'évolution de votre grossesse.

Et mon accouchement?

Dès que les contractions régulières commenceront, vous devrez cesser l'insuline si vous en preniez. Pendant l'accouchement, on surveillera régulièrement vos glycémies (qui auront tendance à diminuer, puisque le travail consomme de l'énergie). On vous administrera un soluté (sérum) contenant du dextrose (sucre) et, si nécessaire, de l'insuline. Quant au bébé, on mesurera sa glycémie dès la naissance et de façon régulière durant les heures suivantes. Au besoin, on lui administrera du sérum sucré dans une veine.

L'alimentation, plus importante que jamais!

Une alimentation adaptée est la pierre angulaire du traitement du diabète gestationnel. Une saine alimentation assurera, à vous et à votre bébé, un apport nutritionnel adéquat, afin de satisfaire les besoins énergétiques et nutritifs que requiert la grossesse. Votre médecin et votre nutritionniste vous guideront afin que votre gain de poids soit idéal durant votre grossesse, celui-ci étant déterminé à partir de votre poids au début de la grossesse.

Vous devez retenir qu'il est important de prendre trois repas et trois collations par jour, et ce, à heures régulières. La répartition de l'alimentation tout au cours de la journée permet un apport constant en nutriments. En incorporant des collations, il est aussi plus facile de rencontrer les besoins quotidiens et de contrôler la glycémie.

En attendant votre entretien avec une nutritionniste, nous vous référons au dépliant « Coup d'œil sur l'alimentation de la personne diabétique ». Toutefois, nous vous fournissons des conseils supplémentaires qui s'adressent aux femmes atteintes de diabète gestationnel.

Particularités pour la femme enceinte atteinte de diabète gestationnel :

En suivant les pages du dépliant « Coup d'œil sur l'alimentation de la personne diabétique », nous vous indiquons des conseils supplémentaires :

Page 2 : il est important de consulter une nutritionniste afin qu'elle vous indique la meilleure répartition des aliments, comme

par exemple les sources de glucides (sucres) tout au long de la journée et qu'elle assure un suivi pendant votre grossesse.

Page 3 : Si vous utilisez des **substituts du sucre**, nous vous conseillons d'éviter la saccharine et les cyclamates durant la grossesse et l'allaitement.

Évitez la consommation d'**alcool**.

Page 6 : Nous vous conseillons de prendre au moins 5 portions **de féculents** par jour.

Nous vous suggérons de prendre au moins 4 portions **de légumes** par jour.

Nous vous conseillons de prendre 2 à 4 portions **de fruits** par jour.

Page 7 : Nous vous conseillons de prendre 3 à 4 portions **de produits laitiers** par jour dont au moins deux verres de lait pour rencontrer les besoins en calcium et en vitamine D pendant la grossesse. Les fromages au lait cru sont à éviter au cours de la grossesse.

Nous vous conseillons de prendre 3 portions **de viandes et substituts** par jour. Toutefois, il est recommandé d'éviter de manger les différentes formes de poissons crus (sushis, saumon fumé etc.), et de limiter la consommation des poissons suivants à cause de leur teneur en mercure: le doré, le brochet, le maskinongé, la truite grise ainsi que le thon frais. Les poissons tels que le saumon et le thon en conserve sont indiqués pour leur teneur appréciable en gras oméga-3. Enfin, les oeufs crus ou à peine cuits sont à éviter.

Autres considérations :

Il pourrait être nécessaire de prendre des suppléments de vitamines (acide folique et vitamine D) et de minéraux (fer et calcium) durant votre grossesse. Parlez-en à votre médecin et à votre nutritionniste. Certains suppléments ou produits de santé naturels sont contre-indiqués lors d'une grossesse.

Si vous prenez des repas au restaurant, n'hésitez pas à demander de substituer une portion de féculent pour une portion de légumes et de demander un verre de lait plutôt qu'un café. En effet, la caféine traverse la barrière placentaire et est diffusée dans les tissus du fœtus. Il vous faudrait limiter votre consommation de breuvages contenant de la caféine durant votre grossesse à deux tasses ou moins par jour (café, thé et boissons gazeuses). Quant à la consommation de tisanes, la modération est aussi à conseiller, compte tenu des effets possibles de certaines d'entre elles. (ex. : camomille) Nous recommandons tout au plus deux à trois tasses par jour. La diminution de ces breuvages est conseillée afin de ne pas compromettre la consommation de boissons plus nutritives, notamment le lait. Nous vous rappelons aussi l'importance de bien lire les étiquettes des produits pour obtenir des informations nutritionnelles.

D'ici votre consultation en nutrition, notez vos questions et les sujets que vous désirez aborder (ex. : prise de substituts du sucre, valeurs nutritionnelles sur les étiquettes, choix de repas au restaurant) afin de ne rien oublier et de tirer le meilleur parti possible de cette rencontre. Vous pourriez aussi apporter un journal alimentaire dans lequel vous auriez inscrit tout ce que vous avez mangé et bu depuis une semaine.

Qu'arrivera-t-il après la grossesse?

Mon enfant peut-il être diabétique à la naissance?

Non. A moins d'un effet du hasard. Votre enfant ne court pas plus de risque d'être diabétique à la naissance qu'un enfant né d'une mère non atteinte de diabète gestationnel.

Pourrai-je allaiter?

Il est fortement recommandé d'allaiter, étant donné les nombreux avantages pour vous et votre bébé. Si vous allaitez, vous n'avez qu'à suivre le même plan d'alimentation (qualité et quantité) que vous aviez à la fin de votre grossesse.

Serai-je diabétique après la naissance de mon enfant?

Comme nous l'avons déjà mentionné plus tôt, chez 98 % des femmes, les glycémies redeviennent normales après l'accouchement, et souvent le jour même.

En pratique, on vous demandera de faire un test d'hyperglycémie provoquée par voie orale entre 2 à 6 mois après l'accouchement. Ceci a pour but de vérifier si votre tolérance au glucose est redevenue normale.

Toutefois, sachez qu'avec les années qui passeront, les risques que vous deveniez diabétique de type 2 iront en augmentant, surtout si vous conservez un excès de poids après votre grossesse.

Pour cette raison, nous vous conseillons, après votre grossesse, de :

- continuer à surveiller votre poids (atteindre et maintenir un poids-santé) et d'avoir une saine alimentation;
- pratiquer l'équivalent de 30 minutes d'activités physiques, effectuées à une intensité modérée, tous les jours, ou presque;
- faire vérifier votre glycémie à jeun aux 6 à 12 mois (prise de sang). Votre médecin pourra aussi demander une hyperglycémie provoquée par voie orale;
- consulter votre médecin si vous prévoyez une prochaine grossesse.

Sachant que le diabète peut augmenter à long terme les risques de maladie cardiovasculaire, nous vous recommandons dès maintenant de cesser de fumer définitivement et d'être suivie régulièrement par votre médecin si vous faites de l'hypertension artérielle (haute pression).

Conclusion

Le suivi de votre diabète va peut-être vous sembler exigeant, mais il est primordial pour votre bien-être et celui de votre enfant.

Alors si vous avez des interrogations ou des inquiétudes, n'hésitez surtout pas à en parler avec un professionnel de la santé. Les médecins, l'infirmière et la nutritionniste font équipe avec vous afin de vous fournir l'information et le soutien nécessaires au bon cheminement de votre grossesse.

Messages clés

- **Le diabète gestationnel survient durant la grossesse et disparaît après la naissance du bébé dans 98 % des cas.**
- **Le suivi du plan d'alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie (ex. : activités physiques, sommeil et repos) seront suffisants pour contrôler le diabète de grossesse chez plus de la moitié des femmes. Pour les autres, l'insuline sera nécessaire.**
- **Après votre grossesse, nous vous conseillons de :**
 - continuer à surveiller votre poids (atteindre et maintenir un poids-santé) et avoir une saine alimentation;
 - pratiquer l'équivalent de 30 minutes d'activités physiques, effectuées à une intensité modérée, tous les jours, ou presque;
 - faire vérifier votre glycémie à jeun aux 6 à 12 mois (prise de sang). Votre médecin pourra aussi demander une hyperglycémie provoquée par voie orale;
 - consulter votre médecin si vous prévoyez une prochaine grossesse.

Questions

Est-ce que toutes les femmes atteintes de diabète gestationnel demeurent diabétiques après la naissance de leur enfant?

Réponse : page 5

Est-ce que toutes les femmes atteintes de diabète gestationnel ont besoin d'insuline pour régulariser leur glycémie?

Réponse : page 2

Est-ce que la marche, la natation, la bicyclette, les travaux ménagers ainsi que les exercices prénataux supervisés constituent des activités physiques acceptables et peuvent contribuer à abaisser la glycémie?

Réponse : page 2