



Infobrochure

Diabetescentrum
Waregem

Le diabète gestationnel: “Informations général”

Chère future maman,

Vous avez reçu un diagnostic de diabète gestationnel. Pour cela vous serez suivi par l'équipe du diabète (endocrinologue, infirmière en diabétologie, diététicienne) en collaboration avec votre gynécologue.

Dans cette brochure, nous souhaitons vous donner des informations théoriques et pratiques sur le diabète gestationnel.

Lors de votre consultation avec la diététicienne, vous recevrez la deuxième rubrique "conseils nutritionnels" de cette brochure.

Qu' est- ce le diabète gestationnel?

Le diabète gestationnel est un type de diabète avec un taux de sucre dans le sang anormalement élevé causé par les changements hormonaux pendant la grossesse (ceci après avoir exclu le diabète préexistant de type 1 ou de type 2). Il survient chez environ 10% de toutes les femmes enceintes et disparaît généralement après l'accouchement. C'est déjà un signe du corps que vous êtes prédisposé au diabète de type 2 qui peut se développer plus tard.

Vous êtes plus susceptibles de développer un diabète gestationnel:

- Si vous êtes en surpoids (IMC > 25 ou tour de taille > 88 cm)
- Plus vous êtes âgé (> 30 ans, la probabilité augmente de 4% par année)
- Si vous avez des antécédents familiaux de diabète (liés au premier ou au deuxième degré)
- Avec des valeurs de sucre perturbées préexistantes
- Diabète gestationnel lors d'une grossesse précédente
- Certains groupes ethniques (Afrique, Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, origine latino-américaine)
- Si vous avez déjà eu un bébé de plus de 4 kg
- En cas de grossesse multiple
- En cas de prise de poids significative pendant la grossesse ou entre les grossesses
- En cas de prise de cortisone

Causes

Il existe deux mécanismes pouvant conduire au diabète pendant la grossesse:

- **Le diabète gestationnel:** pendant la grossesse le placenta produit plusieurs hormones qui sont essentielles pour le bon déroulement de la grossesse. Néanmoins, ces hormones créent une résistance à l'insuline et réduisent les effets de l'insuline sur l'organisme. L'insuline est une hormone produite par le pancréas qui joue un rôle majeur dans la régulation et diminution des taux de glucose dans le sang. Normalement, cette résistance à l'insuline stimule le pancréas à en produire davantage pour compenser ce phénomène.

Cependant, chez certaines femmes la production d'insuline sera insuffisante, les taux de glucose dans le sang vont augmenter, ce qu'on appelle l'hyperglycémie, et le diabète gestationnel s'établit.

- **Le diabète (de type 2 et plus rarement de type 1) existant avant la grossesse, mais qui n' avait jamais été diagnostiqué:** Les signes se confondent alors avec les désagréments de la grossesse elle-même: fatigue, soif, fréquents besoins d'uriner.

Diagnostic

Le diabète gestationnel apparaît généralement après la 20^e semaine de grossesse. Le diabète gestationnel est souvent sans symptômes, d'où l'importance du diagnostic entre la 24^e et la 28^e semaine de grossesse. Le dépistage se fait au moyen d'un test de provocation au glucose (GCT, 50 grammes de sucre) dans lequel une solution sucrée est bu à tout moment de la journée. Avant de boire et 1 heure après avoir bu, votre glycémie sera vérifiée au moyen d'une prise de sang veineux. Si ce GCT montre un résultat anormal, un test oral de tolérance au glucose (OGTT, 75 grammes de sucre) est réalisé. Votre glycémie sera contrôlée par 4 prélèvements de sang veineux: à jeun, 30 minutes, 60 minutes et 120 minutes après avoir bu une solution sucrée. Le diagnostic de diabète gestationnel est posé avec au moins 1 valeur perturbée.

Cependant, un diabète préexistant ou un risque accru de développer un diabète gestationnel peuvent être diagnostiqués plus tôt, par prélèvement de sang veineux à jeun avant la grossesse ou lors de la première consultation prénatale.

Risques pour le bébé

Avec une augmentation du taux de sucre dans le sang de la mère, le bébé reçoit également une grande quantité de sucres par le placenta. Cependant, l'insuline produite par le pancréas de la mère ne traverse pas le placenta. Le bébé produit sa propre insuline pour traiter les sucres qu'il reçoit. Avec une augmentation du taux de sucre, le bébé produira plus d'insuline. Cet excès de sucre et d'insuline amène votre bébé à stocker des calories supplémentaires au cours de sa vie dans l'utérus, ce qui entraîne un poids de naissance plus élevé et peut-être d'autres complications.

Habituellement, il n'y a pas de complications graves chez le bébé car, auprès du diabète gestationnel, votre taux de sucre dans le sang ne sera élevé qu'après la 20e semaine de grossesse. À cette période de grossesse, les organes de votre bébé sont déjà complètement formés.

Le diabète gestationnel comporte un certain nombre de risques pour votre bébé:

- Une croissance excessive du bébé dans l'utérus avec une augmentation de l'accumulation de graisse ('macrosomie') entraînant un poids de naissance plus élevé, un placenta plus grand et plus de liquide amniotique
- Risque élevé de complications à la naissance telles que une naissance prématurée, blessure à l'épaule pendant l'accouchement (dystocie de l'épaule) à la suite d'une macrosomie
- Risque d'immaturité du foie du bébé, qui peut provoquer une jaunisse, nécessitant une photothérapie dans les premiers jours après la naissance
- Risque de faible taux de sucre (hypoglycémie) chez le bébé pendant les premières heures après l'accouchement
- Risque élevé de développer l'obésité et le diabète de type 2 chez votre enfant plus tard dans sa vie

Risques pour la maman

Dans la grande majorité des cas, la grossesse se déroulera parfaitement et vous et votre enfant serez en bonne santé. Votre diabète gestationnel doit être surveillé et traité si nécessaire jusqu'à l'accouchement. Il est important de maintenir un taux de sucre aussi normal que possible pour éviter les risques pour vous et votre bébé.

Il existe un certain nombre de risques pour la mère atteinte de diabète gestationnel:

- Plus susceptibles d'avoir une césarienne ou des problèmes lors de l'accouchement
- Plus de risque d'avoir une plus grande quantité de liquide amniotique avec un risque plus élevé de naissance prématurée
- Risque élevé d'augmentation de la pression artérielle et de pré-éclampsie
- Plus de risques d'infection des voies urinaires pendant la grossesse
- Risque élevé de développer à nouveau un diabète gestationnel lors d'une prochaine grossesse
- 50% de risque de développer un diabète de type 2, 5 à 10 ans après l'accouchement. Cette évolution vers le (pré) diabète de type 2, peut survenir plus tôt chez les femmes en surpoids ou si il y a des antécédents familiaux de diabète.

Thérapie

Alimentation équilibré

Le traitement du diabète gestationnel consiste principalement en une alimentation saine et équilibré. L'objectif est d'atteindre un taux de sucre sanguin normal tout en fournissant suffisamment de nutriments à la mère et au bébé. Vous serez guidé pour cela par une diététicienne.

Conseils diététiques généraux dans le diabète gestationnel:

- Mangez à intervalles réguliers et ne supprimez pas de repas
- Prenez 3 repas principaux et 2 à 3 collations saines par jour
- Assurez-vous que chacun des trois repas principaux contient des glucides
- Évitez d'utiliser des sucres ajoutés supplémentaires (boissons sucrés, jus de fruits, biscuits, pâtisseries, yaourts sucrés, ...)
- Buvez suffisamment d'eau (au moins 1,5 l par jour)

- Mangez de préférence des produits à grains entiers
- Assurez-vous que vos glucides sont réguliers et répartis sur la journée. Ne réduisez pas votre apport en glucides recommandé pour obtenir de meilleurs taux de sucre dans le sang. Ce n'est pas un régime amaigrissant, car un manque de nutriments essentiels peut entraîner des problèmes pour le bon développement du bébé.
- La diététicienne mettra en question votre alimentation actuelle, vous guidera en vous donnera des conseils sur la façon de contrôler votre glycémie et pour une prise de poids normale pendant la grossesse. Elle vous proposera un plan nutritionnel personnel.

Exercice physique

En plus d'une alimentation équilibrée, l'exercice régulier est une partie importante du traitement. L'activité physique améliore l'action de l'insuline, de sorte que votre glycémie est mieux contrôlée. En l'absence de contre-indication médicale, une activité physique légère ou modérée d'au moins une demi-heure par jour est recommandée pour le diabète gestationnel.

Insuline

Si vos valeurs glycémiques sont sérieusement perturbées et/ou si votre plan nutritionnel personnel et de l'exercice physique ne suffisent pas à maintenir vos valeurs glycémiques dans les limites des valeurs cibles, une insulinothérapie sera prescrite par l'endocrinologue. C'est le seul médicament qui peut être donné en toute sécurité pour traiter le diabète gestationnel. Ce médicament est uniquement donné sous forme d'injection.

Si un traitement avec de l'insuline est nécessaire, l'infirmière en diabétologie vous fournira toutes les informations nécessaires sur l'insulinothérapie, afin que vous puissiez effectuer les injections en toute sécurité. Vous recevrez ensuite la troisième partie de cette brochure: diabète gestationnel "insulinothérapie"

N'essayez pas d'empêcher l'insulinothérapie en mangeant moins ou en évitant les glucides, qui sont absolument essentiels au bon développement de votre bébé.

Suivi

Suivi par l' autocontrôle de votre glycémie, la courbe de croissance du bébé et la quantité de liquide amniotique

Votre diabète gestationnel sera suivi de manière multidisciplinaire (gynécologue, l'endocrinologue, les infirmières en diabétologie et les diététiciennes). Divers paramètres importants sont mesurés et contrôlés. Ces paramètres sont : les valeurs mesurées de votre glycémie, la croissance de votre bébé et la quantité de liquide amniotique.

Autocontrôle de la glycémie

L'autocontrôle signifie que vous mesurez vous-même le taux de sucre dans votre sang au moyen d'une ponction du doigt et que vous registrez vos taux de glycémie dans votre carnet. Il est important de mesurer régulièrement votre glycémie pour s'assurer qu'elle est bien régulée et qu'elle reste dans des valeurs normales.

L'infirmière en diabétologie vous enseignera la technique de mesure et vous demandera au début de mesurer votre glycémie à jeun et 1 heure après le petit déjeuner, trois fois par semaine.

Conseils pratiques pour mesurer votre taux de glucose:

- Lavez-vous toujours les mains avec de l'eau et du savon et séchez-les bien avant de vous piquer dans le doigt
- Préparez l'autopiqueur et insérez une nouvelle aiguille chaque jour
Insérez toujours la bandelette dans le lecteur avant de vous piquer le doigt
- Alternner entre tous les bouts de doigts
- N'appuyez pas trop fort sur le bout de votre doigt, car cela pourrait fausser le résultat
- Notez les résultats dans votre carnet

Valeurs cibles

A jeun, avant le petit déjeuner: < 95 mg/dl

1 heure après le petit-déjeuner: < 140 mg/dl

1 heure après le déjeuner: < 140 mg/dl

1 heure après le dîner: < 140 mg/dl

Tant que les taux de glucose restent dans les limites des objectifs, la gestion de votre diabète gestationnel peut rester inchangée. Vous pouvez transmettre vos valeurs de glycémie à l'infirmière en diabétologie par téléphone ou par mail (voir les coordonnées à la fin de cette brochure).

Contribution à l'autocontrôle, le suivi et au traitement par la convention

Une convention de diabète est un accord entre l'INAMI et l'équipe de diabétologie d'un hôpital en vue de fournir gratuitement, aux patients diabétiques, du matériel d'éducation, de suivi et d'autocontrôle. Lors de votre rendez-vous avec l'infirmière en diabétologie, vous devrez signer une demande de convention. Nous enverrons ensuite cette demande à votre mutuelle. Vous n'avez plus rien d'autre à faire pour obtenir l'accord.

L'infirmière en diabétologie vous fournira un glucomètre individuel avec le matériel d'analyse approprié. Si vous avez besoin de matériel supplémentaire, vous pouvez l'obtenir gratuitement auprès de notre centre du diabète. La mutuelle détermine, selon l'accord de convention, la quantité de matériel d'analyse que le centre du diabète est autorisé à vous fournir. Il y a suffisamment de matériel d'analyse pour le nombre de mesures que les infirmières en diabétologie vous demanderont d'effectuer.

Après l'accouchement

En général, la glycémie se normalise dans les 24 heures suivant l'accouchement en raison de l'arrêt des hormones de grossesse. Pour vérifier l'évolution de votre taux de sucre, nous vous recommandons d'effectuer des mesures de votre glycémie le deuxième jour après l'accouchement. La sage-femme ou l'infirmière en diabétologie vous remettra un formulaire à remplir, ainsi que des conseils concernant le moment où les mesures de la glycémie doivent être effectuées. Au cours de la période postnatale, nous vous demandons de contrôler une fois par mois vos valeurs de glycémie avec une courbe journalière et de les noter dans votre carnet.

Après un diabète gestationnel, vous avez 50 % de risque de développer un diabète de type 2 pendant les 10 ans après votre accouchement. Réduisez de moitié votre risque de diabète de type 2 en adoptant un mode de vie sain.

En plus de maintenir une alimentation équilibrée et de l'exercice physique, nous vous recommandons de passer un autre test de tolérance au glucose

par voie orale 3 à 6 mois après l'accouchement afin d'exclure tout diabète résiduel. Le test se fait à jeun au service de collecte de sang de l'hôpital et prendra 2 heures. Si vous n'êtes pas encore en possession d'un formulaire de laboratoire, vous pouvez contacter l'infirmière en diabétologie. Le test OGTT peut être reporté jusqu'à 6 mois après votre accouchement si vous allaitez encore.

Le résultat de ce test de tolérance au glucose par voie orale et les valeurs de glycémie effectués après votre accouchement, seront évalués lors d'une consultation chez l'endocrinologue. Si votre rendez-vous avec l'endocrinologue et pour le prélèvement sanguin n'ont pas encore été fixés, veuillez contacter le secrétariat des maladies internes au 056/623516.

Le Projet “ZOET ZWANGER”

L'Association Flamande du Diabète a lancé le projet en 2009. Il s'agit d'un projet concernant le diabète gestationnel soutenu par les autorités flamandes. L'objectif est d'aider les femmes atteintes de diabète gestationnel à prendre les mesures nécessaires pour la prévention et le diagnostic précoce du diabète. Une campagne d'information a été mise sur pied avec une brochure d'information et un site (www.zoetzwanger.be). Après votre enregistrement dans le projet vous serez rappelée à temps des contrôles nécessaires chez votre médecin généraliste. Environ trois mois après votre accouchement, vous recevrez une lettre (par la poste et/ou par mail) avec les actions principales dans le but de prévenir le diabète. Chaque année, vous recevrez automatiquement une lettre d'invitation pour vous rappeler de consulter votre médecin généraliste pour un contrôle de la glycémie à jeun. Le projet vous demandera de leur communiquer le résultat de ce dépistage et votre poids actuel.

Si vous avez eu un diabète gestationnel :

- Il est fortement recommandé que vous consultiez votre médecin généraliste chaque année pour un dépistage glycémique. Il décidera s'il est nécessaire de commencer un traitement.
- Il y a beaucoup que vous pouvez faire vous-même pour éviter le diabète de type 2. Un mode de vie sain (une alimentation saine et équilibrée, l'activité physique et éviter la prise de poids) a un effet très favorable sur le risque du diabète. L'allaitement contribue également à diminuer ce risque.

Contacts

Souhaitez-vous plus de renseignements, avez-vous des questions ou voulez-vous transmettre vos résultats, prenez contact avec une infirmière en diabétologie ou avec la diététicienne de notre centre de diabète.

Infirmières en diabétologie:

Tél: 056/62 35 22

E-mail: diabetescentrum@ziekenhuiswaregem.be

Diététicienne spécialiste du diabète:

Kimberly Verriest et Darya Van Ussel

Tél: 056/62 38 05

E-mail: kimberly.verriest@ziekenhuiswaregem.be
darya.vanussel@ziekenhuiswaregem.be

Contact

Secretariaat Interne Geneeskunde: 056/ 62 35 16

Telefoonnummer onthaal: 056/ 62 31 11

Auteur: Dienst Diabetescentrum
Publicatiedatum: Februari 2023
Doc: 7918

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11
F. 056/ 62 30 20
E. info@ziekenhuiswaregem.be