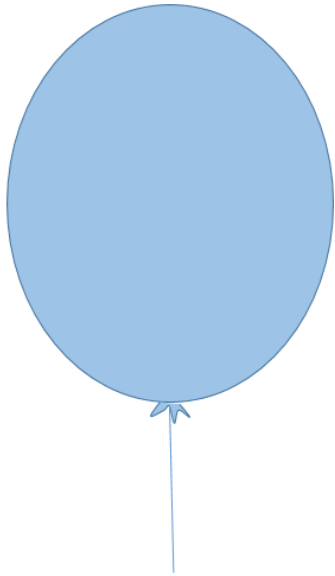


Diabète et grossesse



Sources :

UpToDate www.uptodate.com

<https://diabetesjournals.org/care/article/33/3/676/38903/International-Association-of-Diabetes-and>

Il faut tout d'abord distinguer apparaissant avant et celui apparaissant pendant la grossesse.

Grossesse de la personne diabétique

En cas de diabète diagnostiqué avant ou au début de la grossesse, on parle de grossesse de la personne diabétique.

La grossesse chez une personne diabétique est une situation à risque de malformation et de complications touchant la mère et l'enfant : le risque d'hypertension sévère de la maman (pré-éclampsie) est augmenté, ainsi que le risque de décès de l'enfant, d'hypoglycémie chez l'enfant ou d'augmentation anormale du poids (macrosomie) posant des problèmes à l'accouchement. Une patiente diabétique souhaitant être enceinte doit consulter un diabétologue auparavant, de manière à optimiser son traitement antidiabétique. Il faut ajouter que certains médicaments destinés à traiter le diabète sont contre-indiqués pendant la grossesse. Parallèlement au suivi normal de la grossesse par le gynécologue, un suivi en diabétologie est indispensable.

Les objectifs thérapeutiques sont une glycémie inférieure à 95 mg/dl au lever, et inférieure à 120 mg/dl, 2h après le repas, ainsi qu'un taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieur à 6 %.

Diabète gestationnel

On appelle diabète gestationnel une hyperglycémie survenant pendant la deuxième moitié de la grossesse.

Ce diabète donne lieu à des hyperglycémies modérées, sans danger du point de vue des malformations, mais pouvant provoquer une macrosomie et entraîner une difficulté à lors de l'accouchement. Pour réduire ce risque de macrosomie, il est prudent de dépister et traiter le diabète gestationnel.

Le test a en général lieu à la 24^e semaine de grossesse : il consiste en la prise de 75 g de glucose, suivie de mesures de la glycémie sanguine.

On diagnostique un diabète gestationnel si la glycémie atteint ou dépasse 92 mg/dl au début du test, 180 mg/dl une heure après la prise du glucose ou 153 mg/dl 2 heures après la prise de glucose.

Le traitement du diabète gestationnel est un régime adapté, en fractionnant les repas, avec l'aide d'une diététicienne.

Lorsque cela ne suffit pas, on a recours à l'insuline : elle est efficace et sans danger pour le fœtus.

Les hypoglycémies sont également sans danger pour le fœtus.

Les objectifs thérapeutiques sont les mêmes que pour la grossesse diabétique : des glycémies inférieures à 95 mg/dl au lever, et inférieures à 120 mg/dl, 2h après le repas.

Les femmes qui ont eu un diabète gestationnel ont un risque accru de développer un diabète de type 2 dans les années qui suivent.