

COMMENT TRAITER ?

- Contrôle glycémique 6x/jour (petite piqûre au bout du doigt).
- Régime alimentaire avec l'aide de la diététicienne.
- Exercices physiques adaptés à votre état.

Si l'exercice et l'alimentation n'ont pas d'effet suffisant, il faudra envisager un traitement complémentaire.

FÉLICITATIONS, BÉBÉ EST ENFIN LÀ.

En cours d'hospitalisation à la Maternité, nous vous rendons visite pour une mise au point.

Vous ne faites pas de glycémie le jour de l'accouchement. Le lendemain ou le surlendemain, vous contrôlez 6 fois par jour votre glycémie pour vous assurer qu'elle se normalise.

Dès le retour franc des menstruations après l'accouchement, il faut refaire un test d'hyperglycémie provoquée (HGPO) afin de s'assurer que tout est rentré dans l'ordre. Le test se fait à jeun.

Il est important de garder à l'esprit le risque de développer un diabète ultérieurement et de prévoir avec votre médecin traitant une surveillance régulière.



ADRESSES ET COORDONNÉES :

Le Tilleriau - CHR Haute Senne

Chaussée de Braine, 49 • 7060 Soignies

CONTACTS :

Consultations diabétologie :

067/348.538

N'OUBLIEZ PAS:

A chaque visite, lors de votre entrée en maternité ou pour toute autre hospitalisation, n'oubliez pas d'apporter :

- Votre carte d'identité
- Votre matériel de contrôle
- Votre carnet de glycémie

CHR HAUTE
SENNE 



CHR HAUTE
SENNE 

Centre Hospitalier Régional
de la Haute Senne

Chaussée de Braine 49
7060 Soignies
Tél.: 067.348.411
info@chrhautesenne.be

www.chrhautesenne.be



MATERNITÉ
LE DIABÈTE GESTATIONNEL

QU'EST CE QUE LE DIABÈTE GESTATIONNEL ?

Le diabète gestationnel est une forme de diabète qui se déclare chez 12 % des femmes enceintes. C'est l'une des complications les plus fréquentes de la grossesse.

Le diabète gestationnel n'est généralement recherché qu'à partir de la 24^{ème} semaine de grossesse. Les hormones de grossesse produites en grande quantité à ce moment-là empêchent l'insuline d'agir, alors il se produit une augmentation de la glycémie (taux de sucre dans le sang). C'est le diabète gestationnel. Il disparaît après l'accouchement chez la majorité des femmes mais un diabète de type 2 peut se déclarer plus tard chez 30 à 50% d'entre elles.

Nouveau : Dès le 1^{er} trimestre, la glycémie est contrôlée. Vous devez réaliser cette prise de sang à jeun. Si cela s'avère nécessaire, une prise en charge sera programmée avec l'équipe de diabétologie.

Un second test appelé HGPO (hyperglycémie provoquée par voie orale) est réalisé entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine de grossesse. Ce test doit être fait à jeun et dure 2 heures. Vous devrez réaliser une prise de sang et remettre un échantillon d'urines au laboratoire. Ensuite, il vous est demandé de boire une solution sucrée. Après 1 heure, une prise de sang est renouvelée. Enfin après 2 heures, une dernière prise de sang et un prélèvement d'urines terminent le test.

QUI FAIT PARTIE DU GROUPE À RISQUE ?

Les principaux facteurs sont :

- Le surpoids (IMC* > 25) avant la grossesse
- Les antécédents familiaux de diabète
- Les antécédents personnels :
 - De diabète gestationnel
 - Un poids de naissance >4 kg
- Vous avez eu des enfants pesant plus de 4 kg à la naissance
- Age > 30 ans
- Fausses couches répétées

Il faut souligner que dans 50 % des cas, le diabète gestationnel apparaît en l'absence de tout facteur de risque.

* IMC : Indice de Masse Corporelle (IMC = poids / taille²)

QUELS SONT LES RISQUES POUR L'ENFANT ?

Le glucose en excès chez la mère est transmis à l'enfant par le placenta. En réponse, l'enfant secrète de l'insuline qui le fait grossir suite au stockage des graisses.

La complication la plus fréquente est la macrosomie. Cela signifie que le poids de l'enfant à la naissance est trop important (supérieur à 4 kg à terme). L'évolution du poids et la croissance de votre enfant sont suivies par les échographies réalisées par le gynécologue.

A la naissance, l'enfant n'est pas diabétique. Il continue à fabriquer de l'insuline alors que les apports de glucose par le placenta ont cessé. Il risque de présenter une hypoglycémie. Votre enfant est surveillé pendant les 48 premières heures. La sage-femme vous aide à alimenter immédiatement votre enfant. Tout rentre dans l'ordre rapidement.

Si vous avez un terrain favorable au développement d'un diabète, il héritera potentiellement de ce terrain.

Donnez-lui le plus tôt possible de bonnes habitudes (alimentation, activité physique, ...).

Autres risques :

- Risque d'obésité
- Troubles métaboliques
- Diabète type 2 à l'âge adulte

QUELS SONT LES RISQUES POUR LA FEMME ENCEINTE PRÉSENTANT UN DIABÈTE GESTATIONNEL ?

- Risque de développer un diabète de type 2 vers 45-50 ans dans 50 % des cas.
- Risque de développer des troubles de la glycémie par la suite : ce risque augmente en cas de surpoids et / ou si la glycémie a été élevée au cours de la grossesse.
- Risque de complications à l'accouchement.
- Risques de problèmes rénaux et d'hypertension artérielle.

QUI M'AIDE ?

Une équipe professionnelle pluridisciplinaire suit votre évolution et votre diabète. Votre gynécologue vous mettra en contact avec les infirmières spécialisées en diabétologie. Lors d'un rendez-vous, elles vous expliquent ce qu'est le diabète gestationnel et elles vous initient à l'utilisation du lecteur de glycémies.

Les infirmières coordonnent pour vous les différents rendez-vous (diabétologue et diététicienne). Vous pouvez compter sur elles pour tout souci éventuel.