

Le diabète gestationnel

Le diabète gestationnel est dépisté chez la femme enceinte vers la fin du 2e trimestre. Il peut durer le temps de la grossesse ou être révélateur d'un diabète antérieur.

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

Selon la définition de l'Assurance maladie, le diabète gestationnel, ou « diabète de grossesse », est une augmentation de la glycémie ([hyperglycémie](#)) qui apparaît pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement. Il a un impact sur la santé de la mère et de l'enfant. Il faut bien le différencier d'une grossesse se déroulant dans le contexte d'un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2 déjà posé chez la mère avant sa grossesse.

En France métropolitaine, la prévalence du diabète gestationnel a tendance à augmenter. Elle était de 16,4 % en 2021 contre 10,8 en 2016*. Dans la majorité des cas, le diabète gestationnel disparaît après la grossesse mais il peut aussi installer un diabète de type 2 quelques années plus tard.

Comment diagnostique-t-on un diabète gestationnel ?

Lors des consultations mensuelles de suivi de la grossesse, une recherche du sucre dans les urines est prévue pour toutes les femmes. Si du sucre est présent dans les urines, ou lorsque la femme présente des facteurs de risques, explicités ci-dessous, un dépistage du diabète gestationnel est lancé.

Comment dépister un diabète gestationnel ?

Pour les femmes qui présentent un de ces facteurs de risque, un premier test de glycémie à jeun au premier trimestre (idéalement avant la conception, dès l'intention d'avoir un enfant) est recommandé pour détecter un diabète de type 2 antérieur à la grossesse et passé inaperçu jusqu'ici. Puis, en laboratoire d'analyses médicales une glycémie à jeun est réalisée, puis un second test appelé HGPO (hyperglycémie provoquée par voie orale) à 75 g de glucose sont réalisés, entre la 24 e et la 28 e semaine d'aménorrhée (absence des règles), période où la détection du diabète gestationnel est la plus propice.

Des contrôles de la glycémie sont effectués à intervalle régulier.

Une seule valeur de glycémie au-delà des seuils définis (0,92 g/L à jeun ; ou 1,80 g/L 1h après la charge orale en glucose ; ou 1,53 g/L 2 h après) suffit à diagnostiquer un diabète gestationnel.

Il est à noter que la notion d'intolérance au sucre n'existe plus : on a soit une glycémie « normale », soit un diabète gestationnel . **

Quelles sont les causes du diabète gestationnel ?

Comme pour le diabète de type 1 et le diabète de type 2, le diabète gestationnel est une intolérance aux glucides, c'est-à-dire un trouble de la régulation du glucose (glycémie) entraînant un excès de sucre dans le sang ou hyperglycémie chronique.

S'il y a un risque accru de diabète pendant la grossesse, c'est que la grossesse est par nature diabéto-gène car il existe physiologiquement pendant cette période un état d'insulinorésistance qui va s'aggraver progressivement au cours de la grossesse. Une fois diagnostiqué, le diabète gestationnel doit être surveillé et traité car il comporte des risques pour la mère comme pour l'enfant.

*** Auparavant on distinguait encore les femmes ayant une intolérance au sucre et celles ayant un diabète gestationnel. Aujourd'hui, le test dit de O'Sullivan a été supprimé. Dorénavant, on utilise d'emblée le test d'HGPO à 75 g de glucose.*

Quels sont les symptômes du diabète gestationnel ?

Le diabète gestationnel peut passer inaperçu, être asymptomatique (sans symptôme) ou présenter des symptômes similaires à ceux des autres types de diabète : une soif intense, des mictions (urines) fréquentes et abondantes, une fatigue importante, des signes d'hyperglycémies répétées.

Quels sont les facteurs de risques de développement d'un diabète gestationnel ?

Depuis 2010, en France, le dépistage du diabète gestationnel se concentre en priorité sur les femmes présentant des facteurs de risques.

L'âge de la mère au moment de sa grossesse

Parmi les facteurs de risques de développement d'un diabète gestationnel, l'âge de la mère au moment de la grossesse peut jouer un rôle important. On constate en effet une plus forte incidence chez les mères âgées de 35 ans et plus lors de leur grossesse. En 2021, près de 25 % des femmes enceintes avaient plus de 35 ans, soit 4% de plus qu'en 2016.

Le poids de la femme avant sa grossesse

Le poids, et plus exactement son IMC (indice de masse corporelle), joue également un rôle dans le développement d'un diabète gestationnel. L'IMC est calculé en faisant le calcul suivant : le poids en kilogrammes, divisé par la taille multipliée par la taille en mètre. On obtient alors un chiffre permettant d'évaluer un état allant de la maigreur à l'obésité sévère.

Par exemple, si une femme pèse 80 kg et mesure 1,60 m, son IMC se calcule ainsi : $80 / 1,6 \times 1,6$ soit $80 / 2,56$ soit 31,2. Elle est donc en situation d'obésité modérée (voir le schéma des valeurs d'IMC).

On constate que les femmes ayant un IMC de plus de 25, valeur à laquelle commence le surpoids, ont plus de risques de développer un diabète gestationnel.

La préexistence de personnes atteintes de diabète dans la famille de la femme enceinte

Si une personne a développé un diabète de type 2 dans la famille proche de la femme enceinte, elle a également plus de risques de déclencher un diabète gestationnel. Ce risque se situe essentiellement au sein des membres de la famille au premier degré, c'est-à-dire ses parents, ses frères ou sœurs.

Le développement d'un diabète gestationnel lors d'une précédente grossesse

Les femmes ayant déjà développé un diabète gestationnel lors d'une précédente grossesse ont un risque élevé de déclencher le même type de diabète lors des grossesses suivantes. L'évaluation de ce risque varie selon les études de 30 à 84 %, d'après le site de l'Assurance maladie.

La naissance d'un bébé de 4 kilos ou plus

Enfin, les femmes ayant donné naissance à un enfant de 4 kilos ou plus ont également plus de risques de développer un diabète gestationnel lors d'une grossesse ultérieure.

Femme enceinte ne présentant pas de risque

Si la femme enceinte ne présente pas au moins un de ces facteurs de risques, on recherchera un diabète gestationnel seulement en cas d'hydramnios, qui désigne une quantité trop importante de liquide amniotique, ou de biométries fœtales (mesures de la dimension du fœtus) supérieures ou égales au 97^e percentile. Il est à noter qu'une jeune femme qui n'est ni en situation d'obésité ni en surpoids et avec une bonne hygiène de vie peut développer un diabète gestationnel. Il peut s'agir d'un dérèglement hormonal favorisé par certains facteurs et parfois inévitable.

Quels sont les risques et les complications du diabète gestationnel ?

Les risques pour la mère et pour l'enfant se situent essentiellement dans la période périnatale, c'est-à-dire pendant la grossesse et après l'accouchement.

Pour la mère :

La complication la plus grave est la survenue d'une pré-éclampsie (ou toxémie gravidique). Il s'agit d'un dysfonctionnement du placenta qui associe une hypertension artérielle, une prise de poids, des œdèmes et la présence de protéines dans les urines.

D'autres risques existent, que ce soit pendant la grossesse ou après :

- Accouchement par césarienne ;
- Accouchement prématuré ;
- Risque de développer un diabète de type 2 après la grossesse, même des années plus tard. Une mère ayant développé un diabète gestationnel a en effet 7 fois plus de risques de développer un diabète de type 2 ;
- Risque accru de maladies cardiovasculaires.

Pour l'enfant :

-Le glucose en excès chez la mère est transmis au fœtus en surplus. Cette réserve calorique excédentaire est stockée dans les organes de l'enfant. Le poids et la croissance de l'enfant à naître sont alors excessifs. La macrosomie, qui désigne un poids à la naissance supérieur à 4 kg, peut entraîner un accouchement difficile, et des complications pour l'enfant comme :

- Une détresse respiratoire ;
- Une dystocie des épaules, liée à un poids trop élevé du bébé : l'épaule du fœtus se loge contre l'os pubien ou le sacrum de la mère, le bloque dans le canal vaginal ;
- Une [hypoglycémie](#) néonatale ;
- Un risque de développer plus tard un diabète de type 2.

Traitements du diabète gestationnel

Les clefs d'un traitement réussi s'appuient sur un dispositif qui comprend :

- La motivation de la femme enceinte ;
- Son [autosurveillance glycémique régulière](#) ;
- Des mesures hygiéno-diététiques ;
- Le suivi de l'évolution de la grossesse et du diabète gestationnel par un professionnel de santé.

Autosurveillance glycémique et prise en charge diététique

Il est recommandé pour la femme enceinte de pratiquer l'autosurveillance glycémique, 4 à 6 fois par jour.

L'objectif est de garder une glycémie à un taux acceptable, soit inférieur ou égal à 0,95g/L à jeun et inférieur à 1,20 g/L deux heures après le début du repas. Lorsque ces résultats cibles sont dépassés de façon répétées, une prescription pour un [traitement par insuline](#) est effectuée sans tarder par le professionnel de santé qui suit la future maman afin de réguler au mieux la glycémie.

Le premier traitement est [la prise en charge diététique](#) avec la mise en place d'une [alimentation adaptée](#) et le contrôle du poids :

- Équilibre alimentaire : par rapport à une grossesse habituelle, les besoins nutritionnels, qui sont déterminés en fonction du poids, de la taille et de l'activité physique de la maman, ne nécessitent pas de modifications. Les objectifs de prise de poids sont également contrôlés dans les mêmes conditions qu'une grossesse classique ;
- Repas fractionnés : répartition de la prise des glucides au cours de la journée (3 repas, 2 collations) ;
- Calcul de la ration calorique adaptée à chaque femme ;
- Privilégier les fibres qui ralentissent l'absorption des glucides et donc le pic d'hyperglycémie post-prandiale en mangeant suffisamment de légumes et de fruits.

Activité physique

En dehors de contre-indications médicales, [l'activité physique régulière et adaptée](#) au profil de la femme enceinte est recommandée dans le cas d'un diabète gestationnel ou d'une grossesse avec un diabète.

Traitement par insuline

[L'insuline](#) est réservée aux femmes pour qui les mesures hygiéno-diététiques ne suffisent pas pour atteindre l'équilibre glycémique. Les antidiabétiques oraux sont contre-indiqués pour la femme enceinte. Des injections d'insuline rapide de type "analogues rapides" peuvent être prescrites, de même que des insulines lentes, si nécessaire. Une éducation nutritionnelle thérapeutiques peut être proposée.

Prévention du diabète gestationnel

Les complications du diabète gestationnel sont-elles évitables ?

La grande majorité des diabètes gestationnels ne vont pas se compliquer car ils vont très bien répondre à l'association de modifications nutritionnelles et d'une activité physique adaptée.

Si vous recherchez du soutien, n'hésitez pas à vous rapprocher de la Fédération, présente pour vous accompagner et vous soutenir, dans toutes les étapes de votre vie de femme. Différentes actions sont mises en place pour vous aider :

- [Notre programme d'accueil spécial diabète gestationnel](#) ;



- [La Ligne Écoute Solidaire](#) ;
- [Nos programmes Slow Diabète](#) ;
- [Des associations locales au plus près de chez vous.](#)

Pour en savoir plus :

- Découvrez dans notre numéro 362 de notre dernier magazine *équilibre* notre question diététique : « *Que manger en cas de diabète gestationnel* ».
- Découvrez dans le numéro 356 de notre magazine *équilibre* notre rubrique « *Bien se nourrir* », dédiée au diabète gestationnel.
- Si vous souhaitez vous abonner à notre magazine *équilibre* : [Je m'abonne à équilibre](#)

Pour des questions liées à la grossesse chez la femme qui se sait diabétique, consultez la page sur [la grossesse de la femme diabétique](#).

*Sources

Ameli Assurance Sante. Le diabète gestationnel?: définition, facteurs de risque et conséquences. Consulté en ligne le 21 novembre 2024.

Collège National des gynécologues et obstétriciens français, Le diabète gestationnel, texte des recommandations. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, 2010.

Regnault N, Salanave B, Castetbon K, Cosson E, Vambergue A, Barry Y, et al. Diabète gestationnel en France en 2012 : dépistage, prévalence et modalités de prise en charge pendant la grossesse. Bull Epidémiol Hebd. 2016.

Vambergue, Anne. Référentiel de la Société Francophone du Diabète « Expert-consensus from CNGOF and SFD ? 2010 ». Médecine des maladies Métaboliques, 2011.

SFD Paramédical. Recommandations de bonnes pratiques. Nutrition et diabète gestationnel. 2021. Consulté en ligne le 21 novembre 2024.