

LE DIABÈTE ET LA GROSSESSE



LA PLANIFICATION D'UNE GROSSESSE

Si vous êtes atteinte de diabète de type 1 ou de type 2, vous pouvez vivre une grossesse et un accouchement normaux. Grâce aux progrès de la recherche, des connaissances et de la prise en charge, les perspectives des femmes enceintes diabétiques sont plus positives maintenant qu'elles ne l'étaient pour la génération qui les a précédées. Cependant, vous devrez faire preuve d'une vigilance particulière. Si vous décidez d'avoir un enfant, votre conjoint et vous devrez :

- consentir des efforts supplémentaires,
- parvenir à un excellent contrôle de la glycémie,
- bien connaître tous les volets de la prise en charge du diabète.

AVANT LA GROSSESSE

Si vous contrôlez votre glycémie et que vous ne souffrez pas d'autres troubles médicaux, vous ne devriez pas éprouver plus de difficulté à devenir enceinte que si vous n'aviez pas le diabète et étiez en bonne santé. Pour vous préparer à une grossesse en santé, vous devez :

- savoir comment surveiller votre glycémie. Si vous n'avez pas besoin de la vérifier pour l'instant, demandez à votre dispensateur de soins de vous apprendre à surveiller votre glycémie.
- contrôler votre glycémie de manière impeccable avant votre grossesse. D'après les études, le contrôle de la glycémie avant la conception – démontré par un test d'hémoglobine A1c (HBA1c) dont les résultats se situent dans la plage normale – et tout au long de la grossesse réduit considérablement l'incidence d'anomalies à la naissance. Avant de devenir enceinte, demandez à votre médecin de subir un test HBA1c et de vous en expliquer les résultats.
- retrouvez votre poids idéal avant de devenir enceinte. Le nombre de complications liées au diabète et à la grossesse est plus élevé chez les femmes qui ont une surcharge pondérale.
- choisissez une équipe soignante comprenant un obstétricien habitué à prendre en charge les grossesses compliquées par le diabète de type 1 et de type 2, et non seulement le diabète gestationnel. Les autres membres de l'équipe doivent se composer du médecin qui soigne votre diabète, d'un diététiste, d'une infirmière enseignante et, pendant le dernier mois de votre grossesse, d'un pédiatre. Assurez-vous de discuter de tout problème médical qui surgit pendant la grossesse avec un membre de votre équipe soignante.
- prévoyez accoucher dans un hôpital bien aménagé doté d'installations de surveillance et d'essais à jour.

LES SOINS MÉDICAUX PENDANT LA GROSSESSE

Des analyses sanguines supplémentaires

Il est essentiel de contrôler votre glycémie pendant la grossesse. Votre médecin vous conseillera donc d'effectuer de fréquentes analyses sanguines pendant cette période, notamment de vérifier votre glycémie une heure après avoir mangé.

L'insuline

Les premières phases : Votre insuline risque de chuter pendant les premières phases de la grossesse. En effet, le fœtus, qui se développe rapidement, absorbe le glucose de votre organisme à un rythme accéléré. De plus, les nausées matinales peuvent limiter votre appétit et réduire vos besoins en insuline.

Les phases suivantes : Tandis que la grossesse progresse, les besoins d'insuline augmentent. Certaines femmes peuvent devoir doubler leur dose d'insuline.

Des tests : Certains médecins hospitalisent leurs patientes afin de leur faire subir des tests et de rajuster leur dose d'insuline en début de grossesse. Ils pourront peut-être éviter cette hospitalisation s'ils peuvent effectuer ces tests en cabinet, en consultations externes ou vous les faire faire à domicile dans le cadre de l'autosurveillance de la glycémie

Maintenez un registre quotidien et déclarez tout changement : Vous devez aviser immédiatement votre médecin de toute modification importante à votre glycémie et à vos besoins en insuline, de même que de vos épisodes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie.

Le régime alimentaire

Vous devez *contrôler attentivement votre régime alimentaire* pour que vous et votre bébé en développement demeuriez en bonne santé. Vous aurez besoin d'un régime personnalisé, que vous devrez réévaluer et rajuster tout au long de votre grossesse.

Des *collations*, en plus de vos trois repas réguliers, vous aideront à éviter les fluctuations extrêmes de la glycémie et fourniront au bébé en développement un apport constant d'éléments nutritifs.

Les nausées matinales

Votre médecin peut vous prescrire un médicament pour limiter les nausées du matin. Le fait de manger un craquelin sec soulage parfois, mais comme les craquelins sont composés d'un amidon simple, vous devrez rajuster votre dose d'insuline. Vous voudrez peut-être faire des essais avec divers aliments.

L'hypoglycémie, les infections et les cétones

La grossesse peut accroître la fréquence d'hypoglycémie (un faible taux de sucre dans le sang) et la présence de cétones dans l'urine. Tenez votre médecin bien informé. De plus, certaines femmes enceintes diabétiques présentent un taux légèrement plus élevé d'infections cutanées, vaginales et urinaires. Bien soignées, ces infections ne devraient pas représenter un problème bien grave.

Le diabète gestationnel

Certaines femmes qui ne sont pas atteintes de diabète de type 1 ou de type 2 font du diabète pendant leur grossesse. Le diabète gestationnel se déclare dans 2 % à 12 % de toutes les grossesses, selon l'ascendance ethnique. Pour la traiter, ces femmes doivent contrôler leur régime alimentaire, surveiller attentivement leur glycémie et, parfois, prendre de l'insuline. En général, ce type de diabète disparaît après l'accouchement, mais les femmes qui en souffrent sont plus vulnérables au diabète de type 2 plus tard dans la vie. En outre, si vous souffrez de diabète gestationnel, vous risquez fortement d'en souffrir de nouveau à la grossesse suivante.

CERTAINS RISQUES ET EFFETS DU DIABÈTE SUR LA GROSSESSE

Les fausses couches (avortements spontanés)

Les femmes qui contrôlent mal leur glycémie ou qui présentent de nombreuses complications graves sont plus susceptibles de faire une fausse couche. Chez les femmes diabétiques autrement en santé, le risque de fausse couche n'est pas plus élevé qu'au sein de l'ensemble de la population, soit environ un cas sur neuf ou dix grossesses à un stade précoce.

Les gros bébés

Les femmes diabétiques peuvent avoir de gros bébés en raison de leur hyperglycémie. Il est possible de limiter cet effet en maintenant la glycémie dans la plage la plus normale possible. De toute évidence, un gros bébé rend l'accouchement plus difficile. Pour cette raison, les césariennes sont fréquentes.

Le polyhydramnios

Le polyhydramnios, une quantité excessive de liquide amniotique tout au long de la grossesse, est moins courant. À part l'inconfort causé par un ventre plus distendu, le polyhydramnios s'associe rarement à des conséquences néfastes. Cet état indique toutefois un contrôle imparfait du diabète. Le liquide s'accumule parce que le bébé urine beaucoup en raison de taux de glucose élevés.

La toxémie

La toxémie se caractérise par une hausse de la tension artérielle, la présence de protéines dans l'urine et l'enflure des mains et des pieds. La toxémie a longtemps été une complication courante de la grossesse liée au diabète, mais grâce au contrôle de la glycémie, ce problème n'est désormais pas plus fréquent que chez les femmes enceintes non diabétiques.

L'œdème

L'enflure, ou œdème, est fréquente. Il vous suffira peut-être de limiter votre consommation de sel pour réduire cette accumulation excessive de liquide. Avertissez votre médecin si vous devenez enflée.

LA SURVEILLANCE DU DÉVELOPPEMENT DU BÉBÉ

De nombreux tests fournissent de l'information sur le développement du bébé et le degré de risque intra-utérin.

L'ultrasonographie, ou échographie

Cette onde sonore à haute fréquence permet de visualiser la dimension du bébé. La reprise de ce test pendant la grossesse permet de vérifier le rythme de croissance du bébé. Simple, indolore et inoffensive, l'échographie est effectuée au cabinet du médecin ou en consultations externes.

L'amniocentèse

Cette technique permet d'évaluer la maturité de l'appareil respiratoire du bébé et sa capacité de respirer seul. On insère une fine aiguille dans l'utérus et on extrait une petite quantité du liquide dans lequel baigne le bébé. Si le taux de surfactant (une matière contenue dans les poumons) est assez élevé, le médecin sait que les poumons du bébé se sont développés et que le bébé pourra respirer seul. L'amniocentèse aide les médecins à décider du moment idéal pour l'accouchement.

L'examen de réactivité fœtale (ERF)

Cet examen permet de vérifier le bien-être général de votre bébé au moyen de l'enregistrement de sa fréquence cardiaque lorsqu'il bouge. Une fréquence cardiaque plus rapide est normale. D'ordinaire, on procède à l'examen de réactivité fœtale de une à trois fois par semaine pendant les dernières semaines de la grossesse. Votre médecin pourra vous demander de subir d'autres tests si l'ERF est anormal.

Le registre des mouvements fœtaux

Votre médecin peut vous demander de tenir un registre des mouvements de votre bébé. Il vous précisera quand et comment les prendre en note.

L'ACCOUCHEMENT

Les femmes diabétiques peuvent accoucher par voie vaginale si leur grossesse se déroule sans complication et que tous les facteurs sont normaux. Cependant, en raison du risque supplémentaire relié au diabète, de nombreux médecins qui s'occupent de femmes enceintes diabétiques procèdent à l'accouchement avant la date prévue, soit en provoquant le travail, soit en recourant à une césarienne. De plus, puisque les bébés nés d'une mère diabétique sont parfois gros, une césarienne peut s'imposer. Dans ce cas, souvenez-vous que la césarienne est l'une des opérations majeures les plus pratiquées et qu'elle est devenue une intervention relativement simple et sécuritaire.

APRÈS LA NAISSANCE DU BÉBÉ

Les enjeux d'ordre génétique : Votre bébé sera-t-il diabétique ?

Les recherches ont établi que le diabète s'associe à une composante génétique, mais votre bébé ne naîtra pas ou ne deviendra pas forcément diabétique. Vous devrez toutefois l'observer de près pour vous assurer qu'il n'a pas de symptômes du diabète.

Votre bébé peut avoir certains problèmes à la naissance si votre glycémie était élevée avant l'accouchement, notamment pendant les deux derniers mois de la grossesse. Même si le bébé *n'est pas* diabétique, il peut avoir besoin de soins spéciaux. On lui administre alors rapidement des suppléments contenant du sucre, par voie intraveineuse ou par voie orale, et on l'observe de près jusqu'à ce que sa glycémie se trouve dans la plage normale.

Les besoins en insuline après l'accouchement

Peu après l'accouchement, souvent dans un délai de quelques heures, vos besoins en insuline chuteront, et vous aurez peut-être besoin de moins d'insuline qu'avant votre grossesse. En général, vous maintiendrez cet état pendant quelques semaines. L'activité supplémentaire qui s'associe aux soins d'un nouveau-né tend également à réduire vos besoins en insuline pendant un certain temps. Il est toutefois plus prudent de conserver une collation d'urgence dans chaque pièce de la maison lorsque vous vous occupez de votre nouveau bébé, au cas où vous ressentiriez le début d'une réaction insulinaire.

L'allaitement

Une femme diabétique autrement en santé peut choisir d'allaiter son bébé.

- *Un bébé à l'unité de soins intensifs* : Même si le bébé est aux soins intensifs, vous pouvez l'allaiter lorsqu'il quittera l'unité. Au moment de la montée de lait, vous pouvez tirer votre lait manuellement, ce qui maintiendra votre production de lait jusqu'à ce que vous puissiez allaiter.
- *Prendre une collation avant d'allaiter* : Comme l'allaitement provoque souvent une chute soudaine de la glycémie, prenez un verre de lait avant d'allaiter afin que votre glycémie demeure stable.
- *Conserver un apport suffisant de liquides et de calories* : Pendant que vous allaiterez, vous devrez peut-être accroître votre apport de liquides et de calories pour remplacer les calories utilisées pour produire du lait.
- *Des infections mineures* : Si vous remarquez des douleurs ou des rougeurs autour des mamelons ou sur les seins, avertissez immédiatement votre médecin. Il est possible de traiter rapidement une infection mineure à l'aide d'antibiotiques, sans qu'il soit nécessaire d'arrêter d'allaiter.

L'information contenue dans ce dépliant ne remplace pas les conseils d'un médecin. Pour approfondir les sujets qui y sont abordés, consultez votre professionnel de la santé.

Fondation de la recherche sur le diabète juvénile

7100, avenue Woodbine, bureau 311

Markham (Ontario)

L3R 5J2

1-877-287-3533

Visitez notre site, à l'adresse www.frdj.ca.