

# La grossesse chez une femme diabétique, ou...le diabète chez une femme enceinte

Dr Mekhnache  
EHS SMK

## I-INTRODUCTION :

Le pronostic de la G chez une ♀ diabétique est considérablement amélioré, avec réduction de la mortalité périnatale de 15 à 20% à moins de 2%, grâce à une meilleure connaissance du mécanisme physiopathologique à l'origine des complications fœtales, et aux progrès de la surveillance, tant obstétricale que diabétologique avec l'apport de l'auto-surveillance et de l'auto-control glycémique ainsi que l'importance de la prise en charge pré-conceptionnelle.

II-RAPPEL SUR LE MÉTABOLISME GLUCIDIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE : Au 1<sup>er</sup> trimestre, il existe un hyperinsulinisme qui s'accroît progressivement, résultant d'une hypertrophie avec hyperplasie des cellules β

des îlots de Langerhans sous l'action des œstrogènes, de la progestérone et de l'hormone placentaire lactogène "HPL". L'hyperinsulinisme entraîne une baisse de la glycémie nocturne et au réveil avec tendance spontanée à l'acétose en début de G. A la 2<sup>e</sup> moitié de la G, l'insulino-résistance apparaît, intéressant l'ensemble des tissus mais respectant l'unité utéro-placentaire. Elle est surtout marquée au 3<sup>e</sup> trimestre entraînant une **diminution physiologique de la tolérance au glucose**. Chez une ♀ enceinte, diabétique et présentant des troubles de la tolérance glucidique préexistants,

-L'adaptation de la sécrétion d'insuline ne peut se faire ou se fait mal et le déséquilibre glucidique s'aggrave quasi-constamment.

-La G peut favoriser l'aggravation des complications dégénératives.

-L'hyperglycémie retentit sur le développement fœtal car le glucose traverse librement la barrière placentaire.

4

## III-TYPES DE DIABÈTE AU COURS DE LA GROSSESSE :

A-LE DIABÈTE ANTÉRIEUR A LA GROSSESSE: Il peut s'agir

- D'un diabète type 1 "D1", souvent chez une ♀ jeune, avec un diabète ± ancien et ± compliqué.
- D'un diabète type 2 "D2", souvent chez une ♀ âgée, multipare, obèse et traitant par un régime seul ou avec les ADO. Le problème posé est d'ordre thérapeutique avec toute l'importance de la prise en charge pré-conceptionnelle.

## B -Le diabète gestationnel (DG)

IV-**RISQUES (COMPLICATIONS)** : A-**Les risques maternels**: <sup>TM</sup>  
Retentissement de la grossesse sur le diabète:



Les complications métaboliques (aiguës): 1) T1 ou *tendance à l'hypoglycémie* (coma hypoglycémique.) 2) T2 ou *augmentation des besoins en insuline*. 3) T3 ou *instabilité glycémique* (coma hyperglycémique, acido-cétosique et hyperosmolaire.)



Les complications dégénératives (chroniques): Contre-indiquant la grossesse. 1) *Rétinopathie proliférative*. 2) *Néphropathie*. 3) *Coronaropathies*.

<sup>TM</sup> Retentissement du diabète sur la grossesse:

1) *Infections urinaires*.

2) *HTA*.

3) *Accouchement prématuré*. 4) *Hydramnios* (distension utérine.).

B- Les risques fœtaux: 1) *Avortement spontané*. 2) *Malformations fœtales* (car les métabolites du glucose sont tératogènes.) 3) *Macrosomie fœtale* (car augmentation de l'anabolisme.)

4) *Hypotrophie fœtale* (diabète compliqué d'HTA.)

5) *Prématurité*.

6) *Mort in-utero*.

Classification de **PRISCILLA WHITE** du diabète et grossesse

Elle tient compte de l'âge de survenu, ancienneté du diabète, existence de cpx dégénératives.

**Classe A** : diabète gestationnel .

**Classe B** : diabète apparu après 20ans, depuis au moins 10ans, sans cpx dégénératives .

**Classe C** : diabète apparu entre 10 – 20ans ou depuis 10 – 20ans, sans cpx dégénératives .

**Classe D** : diabète apparu avant 10ans ou depuis plus de 20ans, sans cpx dégénératives .

**Classe F** : diabète compliqué de néphropathie .

**Classe R** : diabète compliqué de rétinopathie.

**La classe F et R sont des CI pour la grossesse**