



Grossesse et diabète



La grossesse est parfaitement possible chez une femme diabétique, c'est une période privilégiée où elle pourra faire l'expérience que la bonne observance du traitement permet un très bon équilibre, mais **à plusieurs conditions** :

— Elle doit être programmée : cela signifie que la contraception doit être efficace, et arrêtée avec l'accord du diabétologue.

— La grossesse sera programmée lorsque l'équilibre glycémique au long cours sera excellent (Glycohémostoglobine < 6,5 %).

— Les complications éventuelles du diabète, en particulier vasculaires, ophtalmologiques et rénales doivent être parfaitement contrôlées et suivies.

— La surveillance doit être intensifiée et le traitement renforcé, le traitement par insuline est très souvent nécessaire.

— Dès la grossesse démarrée, les comprimés anti-diabétiques seront arrêtés et le traitement reposera sur l'insuline, avec généralement trois injections par jour.

— Les objectifs sont stricts : la glycémie doit être comprise entre 0,50 et 0,80 g/l avant les repas et inférieure à 1.20 g/l en post-prandial (2h00 après repas).

— La glycémie devra être contrôlée 6 à 7 fois par jour, de manière à adapter précisément les doses d'insuline.

— La surveillance obstétricale sera rigoureuse, il est indispensable que le diabétologue et l'équipe obstétricale soient en contact étroit, le poids et la tension artérielle doivent être l'objet d'une grande attention. Le suivi par le diabétologue et le gynécologue sont plus rapprochés.

— Le fond d'œil est surveillé tous les trimestres.

— Dans ces conditions, l'accouchement pourra se dérouler à la date et dans des conditions normales.

— L'allaitement maternel est recommandé.

Les médicaments anti diabétiques oraux ne seront repris qu'à la fin de l'allaitement.

**Un diabète négligé pendant la grossesse
peut entraîner des complications chez la mère et l'enfant.**