

Nutrition et grossesse

UE 8 / ITEM 252

Objectifs pédagogiques

- Dépister et prendre en charge le diabète gestationnel.
- Connaître les besoins nutritionnels de la femme enceinte.
- Savoir prévenir les carences nutritionnelles pendant la grossesse.

1. Nutrition de la femme enceinte

Une adaptation des besoins nutritionnels de la femme enceinte est nécessaire afin de répondre à ses besoins propres, à ceux du fœtus et afin de préparer l'allaitement.

1.1. Recommandations

- Au moins un litre et demi d'eau par jour.
- Alimentation variée, riche en produits laitiers et fer; en fruits et légumes frais (vitamines)
- Alimentation fractionnée, répartie en trois vrais repas et deux collations.
- Apport calorique total de 2000 kcal/j.
- Prohiber l'alcool et limiter les excitants (thé, café).
- Ne pas consommer de fromages non pasteurisés, de charcuteries artisanales, de viande ou de poissons crus, laver régulièrement le réfrigérateur (listériose).
- Consommer la viande bien cuite ou après plusieurs jours au congélateur, laver soigneusement les fruits et légumes souillés de terre, éviter les contacts avec les chats et leurs excréments (toxoplasmose).

1.2. Supplémentations

- Acide folique 0,4 mg chez toutes les femmes et 5 mg en cas d'ATCD de non-fermeture du tube neural (spina-bifida).
- Iode 150 µg/j.
- Vitamine D 100000 UI au dernier trimestre.
- Vitamine K : y penser en cas de médicaments inducteurs enzymatiques.
- Fer en cas d'anémie (11 g/dL).

2. Diabète gestationnel (DG)

2.1. Physiopathologie

- DG : insulino-résistance au cours du 2^e trimestre avec diminution de la tolérance au glucose.
- Macrosomie : hyperglycémie maternelle = hyperglycémie fœtale = hyperinsulinisme fœtal. L'insuline est un facteur de croissance du fœtus ce qui favorise la macrosomie.

2.2. Dépistage (fig. 34.1)

2.3. Complications associées au diabète gestationnel (non traité)

À court terme

Complications maternelles

Corrélées au degré d'hyperglycémie initiale, leur risque augmente en cas de surpoids ou d'obésité maternelle :

- HTA gravidique, prééclampsie;
- césarienne.

Complications fœtales

- Macrosomie.
- Hypoglycémie.
- Malformations (augmentation du risque en cas de diabète de type 2 méconnu).

À long terme

- Diabète de type 2.
- Syndrome métabolique × 3 à 5.
- Pathologie cardiovasculaire × 1,7.
- Récidive du DG entre 30 et 84 %.

2.4. Prise en charge

Moyen mnémotechnique – Prise en charge du diabète gestationnel : DIABETO

- Diététique
- Information
- Activité physique
- Bonbons (éviter les sucres rapides)
- Éducation
- Team (multidisciplinaire)
- Objectifs

- Multidisciplinaire.
- Éducation et information de la patiente de l'intérêt de la prise en charge.
- Autosurveillance par glycémies capillaires pluriquotidiennes pré et postprandiales.
- Objectifs = 0,95 g/L à jeun et 1,40 à 1 heure ou 1,20 g/L à 2 heures.

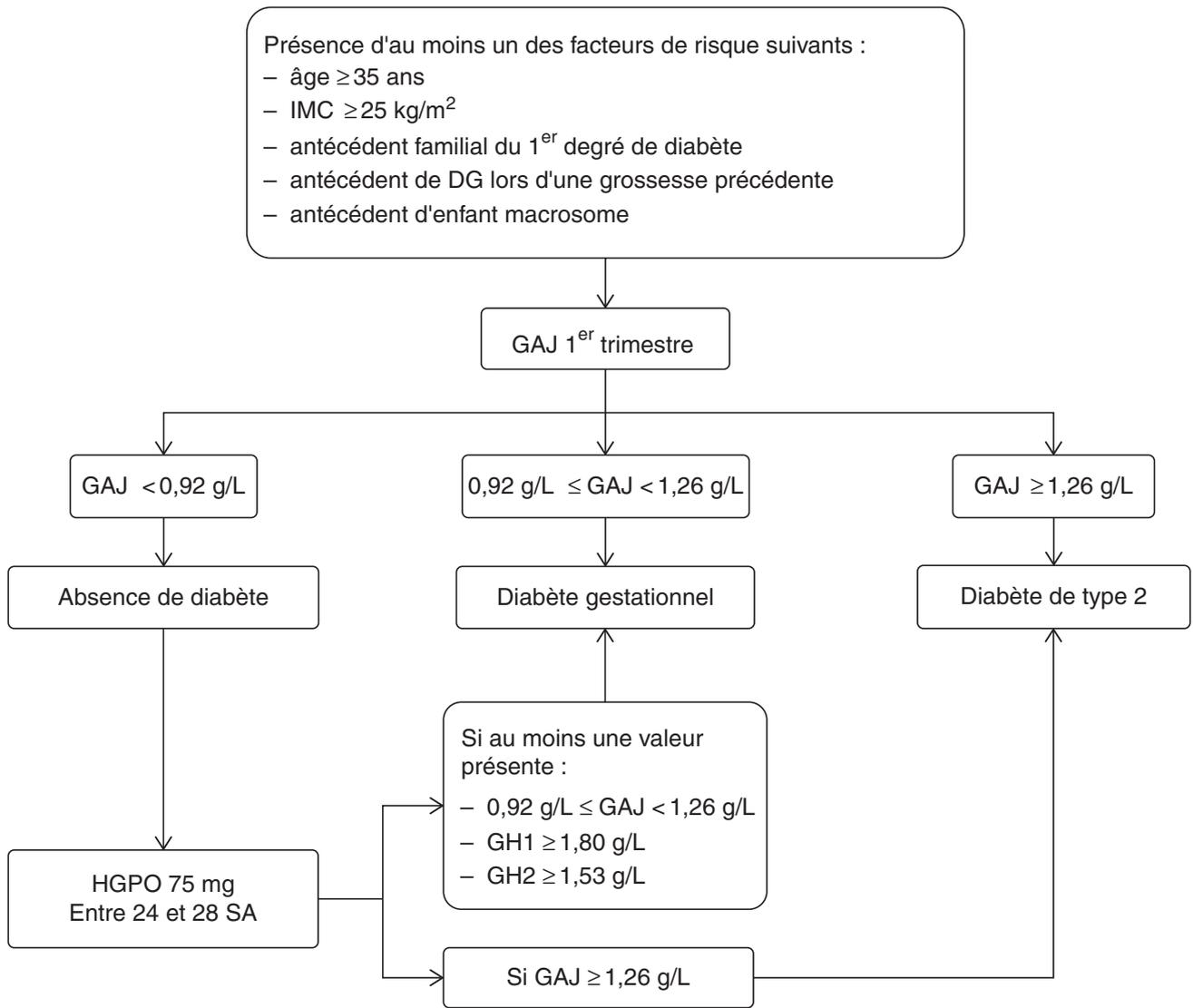


Fig. 34.1. Dépistage du diabète gestationnel.

GAJ : glycémie à jeun. GH1 et GH2 : glycémies à 1 et 2 heures.

- Prise en charge diététique. Environ 1600 à 2000 kcal/j réparties en 3 repas et 2 collations avec 50 % de glucides en favorisant les sucres lents.
- Maintien d'une activité physique adaptée à la grossesse.
- Instauration d'une insulinothérapie si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints.
- En fin de grossesse :
 - en cas de DG bien équilibré par le régime seul ou par l'insuline, et sans macrosomie fœtale, pas de raison de déclencher avant le terme (41 SA);
 - en cas de DG mal équilibré ou avec retentissement fœtal (macrosomie surtout), induire le travail à 39 SA si possible.

Questions isolées

QI 1

Parmi les mesures nutritionnelles suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) conseillée(s) en cours de toute grossesse ?

- A - multiplier par 2 les apports caloriques
- B - augmenter les apports en poissons
- C - laver régulièrement son réfrigérateur
- D - ne pas boire plus d'un verre de vin par semaine
- E - augmenter les apports en calcium

QI 2

Parmi les supplémentations suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) conseillée(s) systématiquement en cours de toute grossesse ?

- A - acide folique
- B - fer
- C - vitamine B1
- D - vitamine B6
- E - vitamine D

QI 3

Parmi les propositions suivantes relatives au diabète gestationnel, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A** - le diabète gestationnel est une complication fréquente de la grossesse (environ 3 à 6 % des grossesses)
- B** - sa prévalence en France est restée stable depuis 20 ans
- C** - il ne favorise pas la macrosomie contrairement au diabète prégestationnel
- D** - les nouveau-nés ont une tendance à l'hyperglycémie
- E** - il augmente le risque d'hypertension artérielle gravidique et de prééclampsie

QI 4

Parmi les propositions suivantes relatives à la prise en charge du diabète gestationnel, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A** - elle comporte toujours des règles hygiéno-diététiques
- B** - une activité physique même modérée est déconseillée chez la femme enceinte

- C** - une insulinothérapie est toujours nécessaire en fin de grossesse
- D** - la prise en charge réduit les complications maternelles et fœtales
- E** - les modalités thérapeutiques sont adaptées au dosage de l'hémoglobine glyquée

QI 5

Parmi les propositions suivantes relatives à la prise en charge du diabète gestationnel après la grossesse, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A** - il est recommandé de poursuivre l'insulinothérapie durant tout le post-partum
- B** - il est recommandé de proposer un dépistage du diabète 2 à 3 mois après l'accouchement
- C** - l'activité physique et la diététique réduisent le risque de survenue d'un diabète ultérieur
- D** - à long terme, les patientes présentent un risque accru de pathologie cardiovasculaire
- E** - les enfants de mère diabétique ont une augmentation du risque de diabète ou d'obésité uniquement en cas de macrosomie

Réponses**QI 1**

B C E

QI 2

A E

QI 3

A E – Tendance à l'hypoglycémie néonatale.

QI 4

A D – Activité physique adaptée à la grossesse. L'adaptation repose sur les glycémies capillaires.

QI 5

B C D

Bibliographie

CNGOF et SFD. Le diabète gestationnel. Recommandations pour la pratique clinique, décembre 2010 : http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/RPC_DIABETE_2010.pdf

CNGOF. Supplémentation au cours de la grossesse. Recommandations pour la pratique clinique, décembre 1997 : http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_03.HTM

