

# 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<sup>e</sup> 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

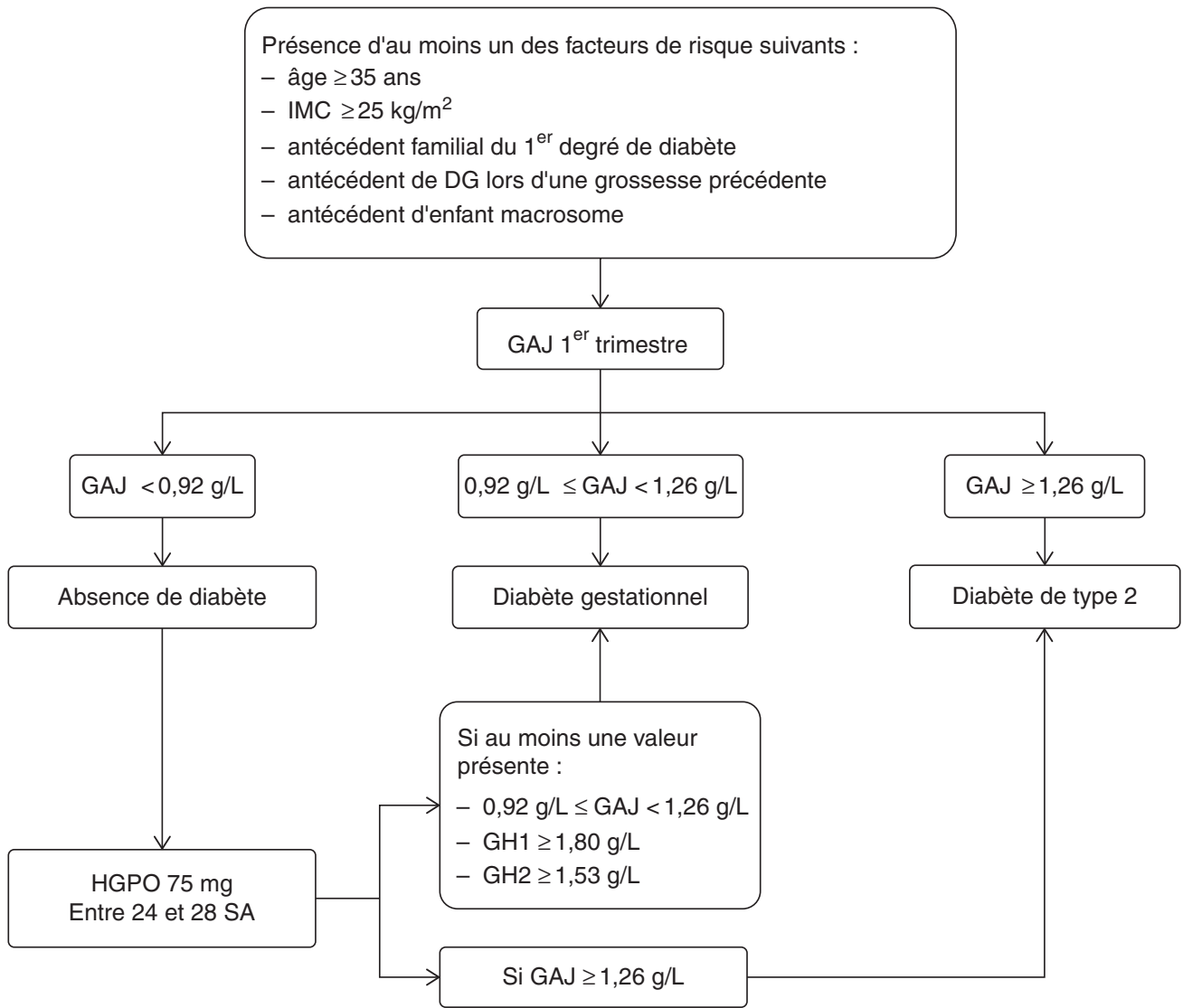
- Diabète de type 2.
- Syndrome métabolique × 3 à 5.
- Pathologie cardiovasculaire × 1,7.
- Récidive du DG entre 30 et 84 %.

#### 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](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](http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_03.HTM)

