

## **Chirurgie bariatrique chez le patient diabétique de type 1 : résultats d'une expérience limitée.**

Marie Franck, Jenny de Flines, Nicolas Paquot, Arnaud De Roover, André Scheen. Service de Diabétologie et Service de chirurgie digestive, CHU Liège, Université de Liège, Liège, Belgique.

### **Introduction/Objectifs :**

La chirurgie bariatrique occupe une place croissante dans le traitement du diabète de type 2. De nombreux patients avec un diabète de type 1 (DT1) présentent une obésité. L'expérience de la chirurgie bariatrique dans cette population est très limitée. Nous rapportons notre expérience dans ce domaine.

### **Patients/Méthodes :**

Quatre patients DT1 obèses (2 hommes/2 femmes; âge moyen: 47 ans; indice de masse corporelle ou IMC: 37,7 kg/m<sup>2</sup>; durée moyenne du DT1: 26 années, 3 patients sous multi-injections d'insuline et 1 traité par pompe externe; HbA1c: 7,85%) ont bénéficié d'une dérivation gastrique avec montage d'une anse de Roux en Y, réalisée sous laparoscopie. L'indication chirurgicale a été guidée, non par un mauvais équilibre du DT1, mais par d'autres complications directement liées à l'obésité.

### **Résultats :**

Aucune complication post-opératoire n'a été observée. Après un suivi moyen de 45 mois (extrêmes: 28-64), l'IMC a diminué de 37,2 à 27,5 kg/m<sup>2</sup>, sans modification significative du taux d'HbA1c (de 7,85% à 7,95%). Dans le décours du suivi, l'IMC est passé par un minimum de 25,4 kg/m<sup>2</sup> (17 mois en moyenne après l'opération) et le taux d'HbA1c par un nadir de 6,65%. La perte pondérale maximale a été de 37,2 kg (31,2-48,7), suivie d'une reprise modérée (+ 6,0 kg; 2,6-10,8). Le besoin insulinaire journalier a été réduit drastiquement, en particulier l'insulinothérapie basale (de 37 à 12 U/24h). La tolérance a été excellente, sans hypoglycémie grave et sans troubles digestifs. Certaines autres comorbidités ayant motivé l'opération se sont nettement améliorées, en particulier la qualité de vie/estime de soi, les douleurs articulaires et l'hypertension artérielle.

### **Discussion/Conclusion :**

Cette expérience suggère que la chirurgie bariatrique est bien tolérée et peut occuper une place dans le traitement du patient DT1 obèse. Notre étude ne permet cependant pas d'analyser les effets sur un DT1 particulièrement déséquilibré ou instable.