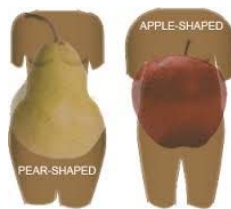


BUT



Ce travail évalue les caractéristiques avant et après traitement de patients obèses diabétiques de type 2 (DT2) traités par chirurgie bariatrique.

METHODES



Parmi une cohorte de 304 patients obèses traités par dérivation gastrique (anse de Roux en Y) entre janvier 2011 et septembre 2012, 84 patients présentaient un DT2. Ils ont été évalués avant et une année après l'opération.

PATIENTS

Par rapport aux sujets avec tolérance normale au glucose (n=138), les patients DT2 (n=84) sont caractérisés par :

- Une prépondérance masculine
- Un âge plus élevé
- Un IMC identique mais un tour de taille accru par rapport aux sujets obèses avec une tolérance au glucose normale
- Des pressions artérielles comparables (mais avec davantage d'antihypertenseurs chez les DT2)
- Un taux de cholestérol HDL plus bas
- Des taux de triglycérides plus élevés

Caractéristiques avant traitement	Tolérance au glucose normale	Diabète de type 2	p
Hommes	34	41	<0,0010
Femmes	104	43	
Age (ans)	36	47	0,0000
IMC (kg/m ²)	42,5	41,9	0,1595
Tour de taille (cm)	122	131	0,3798
PA Systolique (mmHg)	135	135	0,8273
PA Diastolique (mmHg)	85	84	0,3679
Glycémie basale (mg/dl)	90	151	0,0000
HbA1c (%)	5,5	7,5	0,0000
Insulinémie (µUI/ml)	19	31,4	0,0150
HDL-Cholestérol (mg/dl)	51	46	0,0054
Triglycérides (mg/dl)	129	186	0,0000
Uricémie (mg/dl)	57	62	0,0711
Cholestérol total (mg/dl)	188	190	0,6596
LDL-Cholestérol (mg/dl)	112	109	0,4822
Cortisolémie (µg/L)	158	146	0,2776
Cortisolurie/24h (µg/L)	39	45	0,6590
ACTH plasmatique (ng/L)	38	29	0,0332
DHEA-sulfate(ng/L)	1893	1746	0,5564

RESULTATS

Modifications (1 an après l'intervention)	Δ	p
Poids (kg)	-35 ± 11	0,0175
Glycémie (mg/dl)	-60 ± 72	0,0757
HbA1c (%)	-2,0 ± 1,7	0,0050
PAS (mmHg)	-12 ± 9	<0,0001
PAD (mmHg)	-10 ± 11	<0,0001
Cholesterol total (mg/dl)	-11 ± 48	0,0050
LDL-cholesterol (mg/dl)	-12 ± 39	0,0087
HDL-cholesterol (mg/dl)	+15 ± 12	0,0087
Triglycerides (mg/dl)	-82 ± 102	0,0317

Une année après l'intervention:

- Le poids diminue de 120±20 à 84±17 kg (p<0,0001), mais l'amaigrissement est moindre que chez les normotolérants (35 vs 42 kg; p=0,0003).
- La glycémie à jeun diminue de 151±69 à 99±29 mg/dl (p<0,0001) et l'HbA1c de 7,5±1,7 à 5,9±0,6 % (58 à 41 mmol/mol; p<0,005).
- La pression artérielle et le profil lipidique sont fortement améliorés.
- Le nombre des patients
 - insulinotraités diminue de 23 à 5 (dose réduite de 93±29 à 24±16 U/jour)
 - des sujets traités par metformine de 56 à 18
 - des patients traités par d'autres antidiabétiques de 21 à 5.
- La rémission du DT2 (HbA1c < 7% ou 53 mmol/mol sans médicament) survient chez environ 40% des patients.
- Les hypolipémiants et anti-hypertenseurs ont pu être réduits fortement.

CONCLUSIONS

Le poids corporel, le contrôle glycémique et les anomalies métaboliques associées des patients DT2 sont remarquablement améliorés une année après une dérivation gastrique, ce qui permet un allègement considérable de la pharmacothérapie antidiabétique, antihypertensive et hypolipémiante.

Références de notre équipe

- Scheen AJ, De Flines J, De Roover A, Paquot N. Bariatric surgery in patients with Type 2 diabetes: benefits, risks, indications and perspectives. Diabetes Metab 2009; 35 : 537-43.
- De Flines J, Franck M, Rorive M, De Roover A, Paquot N, Scheen AJ. Chirurgie métabolique: une place croissante dans le traitement du diabète. Rev Med Suisse 2012; 8: 1621-7.

Modifications (1 an post-op)	Tolérance normale	DT2	p DT2 vs baseline	p DT2 vs Tol. N
Poids (kg)		-35 ± 11	0,0175	
Glycémie (mg/dl)		-60 ± 72	0,0757	
HbA1c (%)		-2,0 ± 1,7	0,0050	
PAS (mmHg)		-12 ± 9	<0,0001	
PAD (mmHg)		-10 ± 11	<0,0001	
Chol. total (mg/dl)		-11 ± 48	0,0050	
LDL-C (mg/dl)		-12 ± 39	0,0087	
HDL-C (mg/dl)		+15 ± 12	0,0087	
Triglycérides (mg/dl)		-82 ± 102	0,0317	