

Chirurgie bariatrique: quelle technique choisir pour guérir le diabète de type 2?

C. Plas*^a (Mlle), F. Dalmay^a (Dr), S. Nassouri^a (Dr), A. Drutel^a (Dr), S. Galinat^a (Dr), P. Vital^a (Dr), C. Peyronnet^a (Dr), V. Niocel^a (Dr), S. Bouvier^a (Dr), J.C. Desport^a (Pr), P. Jesus^a (Dr), F. Archambeaud^a (Pr), M.P. Teissier^a (Pr)

^a CHU Limoges, Limoges, FRANCE

INTRODUCTION

La chirurgie bariatrique fait partie des stratégies thérapeutiques d'équilibration voir de rémission du diabète de type 2 (DT2). Le court-circuit gastrique (CCG) est considéré comme le gold standard dans la prise en charge des complications métaboliques. Or la gastrectomie longitudinale (GL) tend à devenir la technique chirurgicale la plus utilisée en France, indépendamment de la présence de diabète.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective incluant 58 patients opérés par chirurgie bariatrique dont 32 GL et 26 CCG, entre 2005 et 2015, au CHU de Limoges. La rémission du DT2 est définie par une HbA1c inférieure à 6,5% sans traitement anti diabétique. L'équilibre du DT2 est défini par un taux d'HbA1c inférieur à 6,5% avec ou sans traitement antidiabétique.

RESULTATS

Dans notre série, il n'y a pas de différence significative en terme de rémission entre les deux groupes. Chez les sujets opérés par GL, le taux de patients en rémission partielle est assez constant à 1, 2, 3 et 4 ans (respectivement à 37%, 35%, 36% et 38%) puis ce taux chute à 5 ans pour atteindre 0%. Concernant les patients du groupe CCG, la tendance est différente avec un taux de rémission qui est à son maximum la deuxième année avec 57% et qui se maintient à long terme avec 50% de rémission à 5 ans.

L'équilibre du DT2 est maintenu à 5 ans chez plus de la moitié des patients opérés, avec une tendance en faveur du CCG.

L'absence de complications diabétiques et un DT2 de moins de 5 ans en pré opératoire sont significativement corrélés à la rémission du DT2 (OR 9,9 ; IC95% [1,0-92]p=0,03 et OR 10,6 ; IC95% [1,9-59]p=0,007 respectivement).

L'analyse de l'évolution de la moyenne des HbA1c met en évidence une baisse rapide à 1 an post opératoire dans le groupe GL et CCG (respectivement à 6,0% ± 1,1 et 6,0% ± 0,8, p=0,99) suivi d'une stabilité à long terme dans le groupe court-circuit gastrique alors qu'on constate une ré-ascension progressive de l'HbA1c dans le groupe gastrectomie longitudinale (7,7% ± 1,9 dans le groupe GL versus 6,1% ± 0,6 dans le groupe CCG à 5 ans, p=0,20).

La baisse de l'HbA1c est significativement corrélée à la perte d'excès de poids (p=0,02).

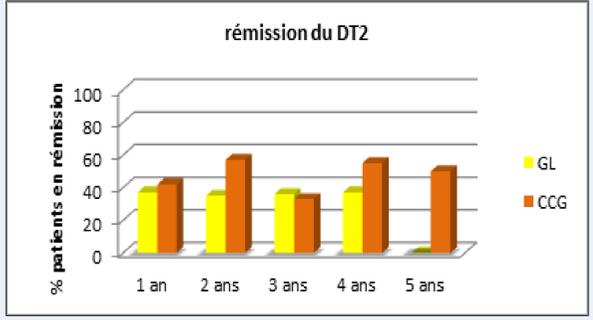


Figure 1: évolution de la rémission complète dans le temps selon la chirurgie

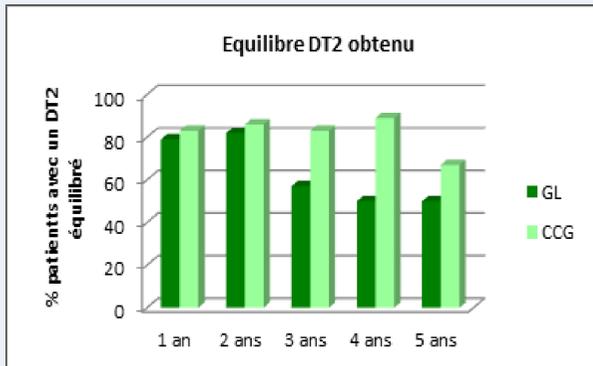


Figure 2: évolution de l'équilibre du DT2 dans le temps selon la chirurgie

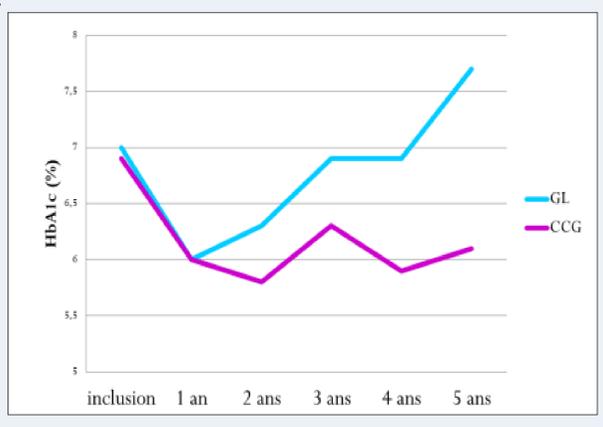


Figure 3: évolution de l'HbA1c moyenne post-opératoire

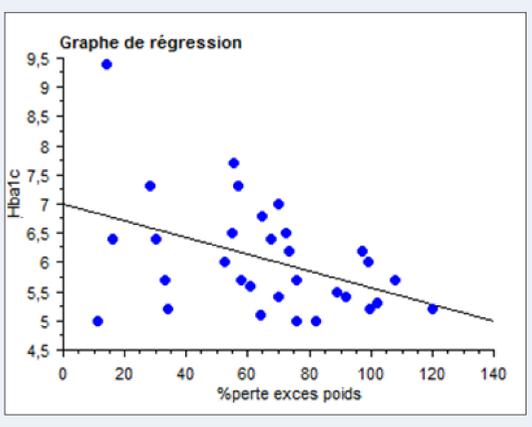


Figure 4: corrélation entre la variation d'HbA1c et la variation de perte d'excès pondéral dans la population totale

CONCLUSION

La GL et le CCG sont des alternatives intéressantes à la prise en charge médicale seule dans l'équilibration du DT2. Le CCG semble plus efficace que la GL sur la rémission du DT2 à court et long terme. L'analyse à 10 ans reste indispensable. Les mécanisme physiopathologiques précis restent à définir.