

Evolution des troubles de la tolérance glucidique après chirurgie bariatrique

M. Chihaoui, W. Grira, F. Chaker, M. Yazidi, O. Rejeb, C. Rissouli, R. Ksantini*, H. Slimane
Service d'endocrinologie,*service de chirurgie générale, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

1 INTRODUCTION

L'obésité et le diabète de type 2 (DT2) sont deux maladies en étroite liaison et en nette progression. La chirurgie bariatrique, indiquée initialement comme traitement de l'obésité morbide, a prouvé ses avantages sur le profil métabolique et en particulier l'équilibre glycémique d'où la nouvelle dénomination de chirurgie métabolique.

L'objectif de ce travail était d'évaluer les effets de la chirurgie bariatrique sur les troubles de la tolérance glucidique.

2 PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective à propos de 47 patients qui ont bénéficié d'une chirurgie bariatrique entre 2004 et 2012.

Nous avons relevé les paramètres anthropométriques (poids, indice de masse corporelle (IMC)) et métaboliques (glycémie à jeun; HbA1c; HGPO75) avant et après la chirurgie.

4 DISCUSSION

L'évolution du DT2 était favorable après chirurgie bariatrique avec un taux de rémission de 65% et un taux de rémission/amélioration de 80%.

Selon la littérature, le taux de rémission varie entre 45 et 90%. Les meilleurs résultats sont observés quand le diabète est récent <5ans, bien équilibré par des antidiabétiques oraux et chez les patients qui ont perdu le plus d'excédent pondéral. Les mécanismes impliqués dans l'amélioration de l'équilibre glycémique sont l'effet sur la sensibilité et la résistance à l'insuline, en agissant à trois niveaux différents : restriction de la prise alimentaire, malabsorption et modifications de l'activité de l'axe entéro-insulaire (effet incrétine).

5 CONCLUSION

Chez un diabétique obèse, le recours à la chirurgie bariatrique peut être envisagé, non seulement pour mieux contrôler le poids mais aussi pour bénéficier de ses avantages métaboliques.

3 RÉSULTATS

Répartition selon l'âge et le sexe :

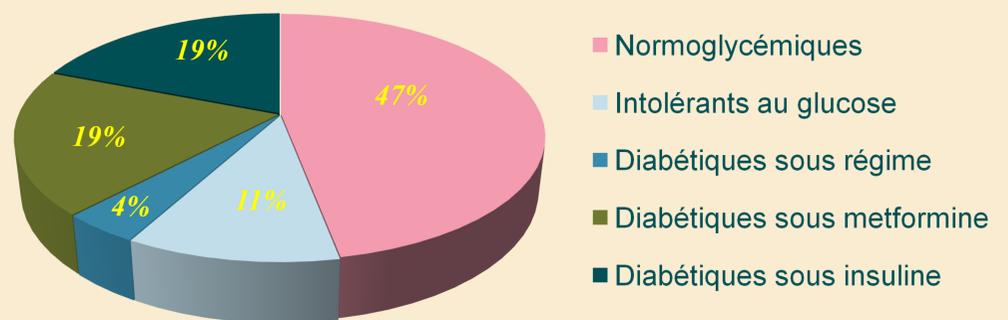
- Âge moyen : 36,5 ans (extrêmes 24-58 ans).
- Sexe ratio (H/F) : 0,09.

Paramètres anthropométriques avant la chirurgie bariatrique:

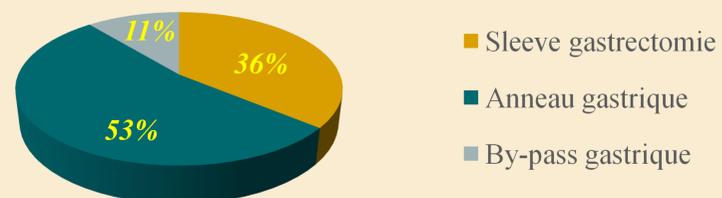
- Poids moyen : 133,9 kg (extrêmes: 95-192).
- IMC moyen : 49,6 kg/m² (extrêmes: 37-68).
- IMC > 40Kg/m² : n= 45 (96 %).
- IMC: 35-40 Kg/m² associé à une co-morbidité: n=2 (4 %).

Fréquence des troubles de la tolérance glucidique avant chirurgie bariatrique :

- Un DT2 et un pré diabète étaient présents chez 53 % de nos patients.

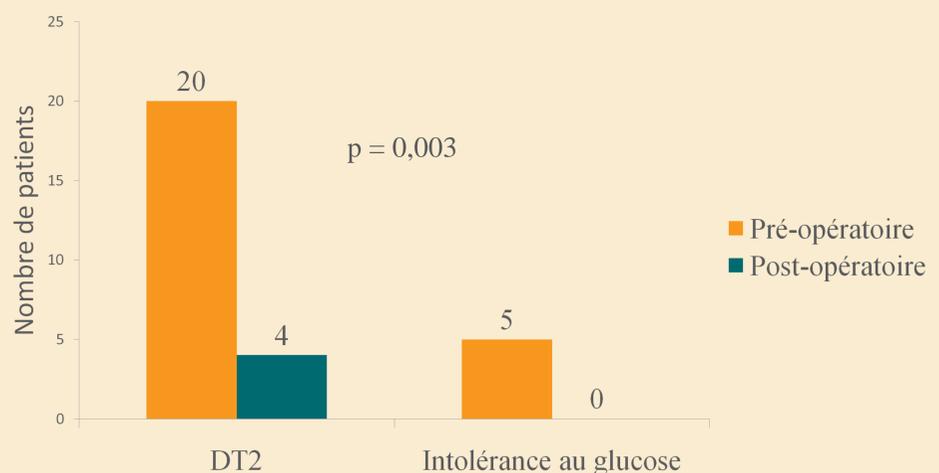


Type de chirurgie :



Evolution des troubles de la tolérance glucidique après chirurgie bariatrique :

- Le recul moyen du suivi post-opératoire était de 33,5 mois (extrêmes 1-8 ans).



Evolution du DT2 après chirurgie bariatrique :

