

# Liraglutide 3 mg et obésité hypothalamique

M. Bretault<sup>a</sup>, R. Zaharia<sup>a</sup>, M. Zaarour<sup>a</sup>, M. Barigou<sup>a</sup>, C. Barsamian<sup>b</sup>, C. Carette<sup>b</sup>, JL. Bouillot<sup>c</sup>, S. Czernichow<sup>b</sup>, ML. Raffin-Sanson<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hôpital Ambroise Paré, service Endocrinologie Diabétologie Nutrition, Boulogne Billancourt, FRANCE

<sup>b</sup> Hôpital Européen Georges Pompidou, service Nutrition, Paris, France

<sup>c</sup> Hôpital Ambroise Paré, service Chirurgie digestive, Boulogne Billancourt, FRANCE

Conflit d'intérêt : S.Czernichow et C. Carette sont intervenus ponctuellement comme conférencier et ont été invités à des symposiums par Novonordisk.

## INTRODUCTION :

L'obésité hypothalamique secondaire au craniopharyngiome est une pathologie grave. La place de la restriction calorique est limitée. Seules quelques observations de chirurgie bariatrique ont été publiées, avec une efficacité précoce mais peu de données sur le long terme\*. Les analogues du GLP-1, de par leurs effets gastriques et centraux, pourraient être une option thérapeutique.

\* Bretault M, Boillot A, Muzard L et al. JCEM. 2013

## CAS CLINIQUE :

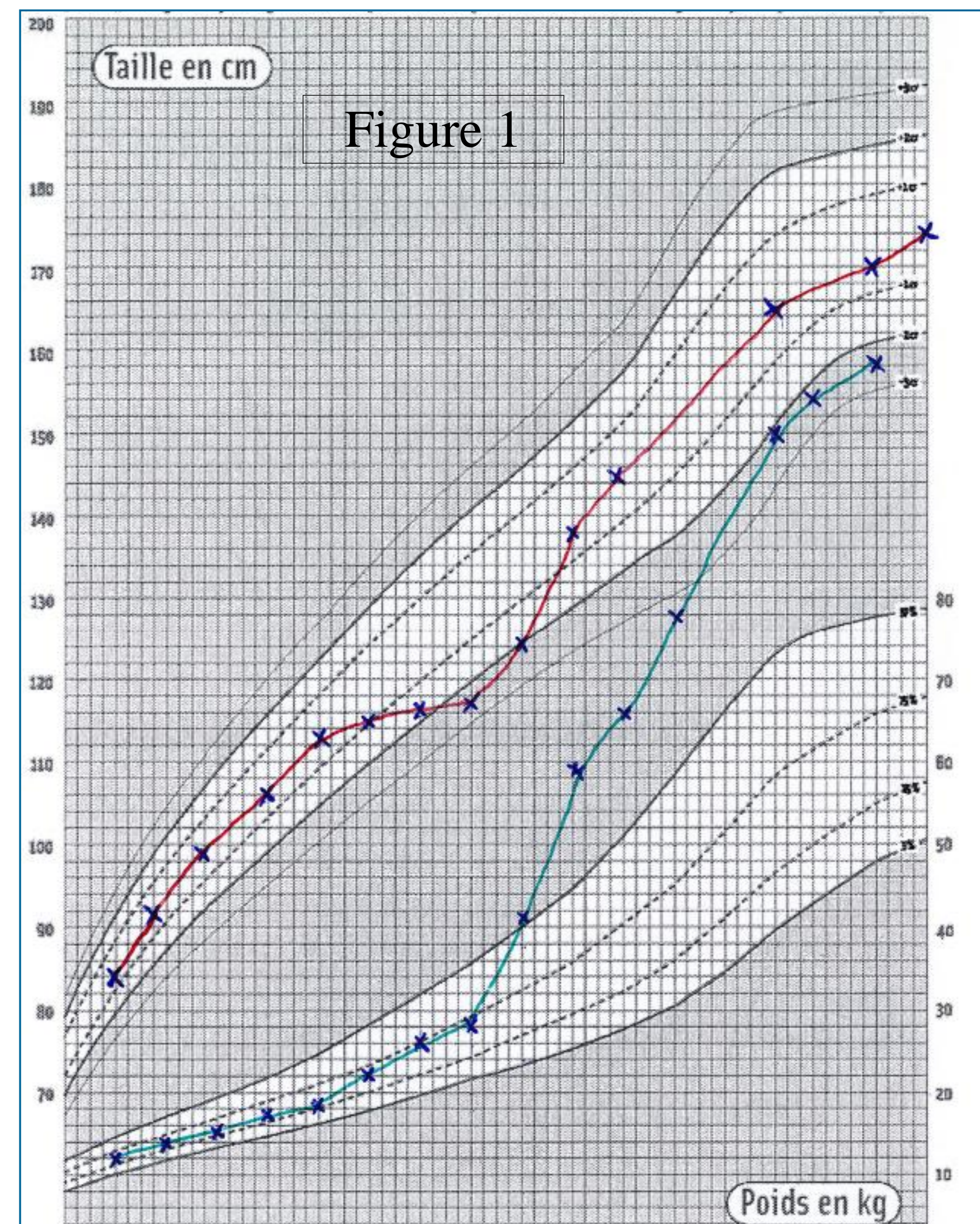
Nous rapportons le cas d'un jeune homme dont le diagnostic de craniopharyngiome intra et supra sellaire a été posé à l'âge de 9 ans devant une cassure de la courbe de croissance associée à des céphalées (Figure 1). Pan hypopituitarisme et hémianopsie bilatérale homonyme séquellaire. Traitement par GH jusqu'à l'âge de 19 ans.

Une prise de 30 kg dans l'année suivant la neurochirurgie a été observée. Le poids maximal de 179 kg (IMC 57,7 kg/m<sup>2</sup>) a été atteint à 19 ans (Figure 2).

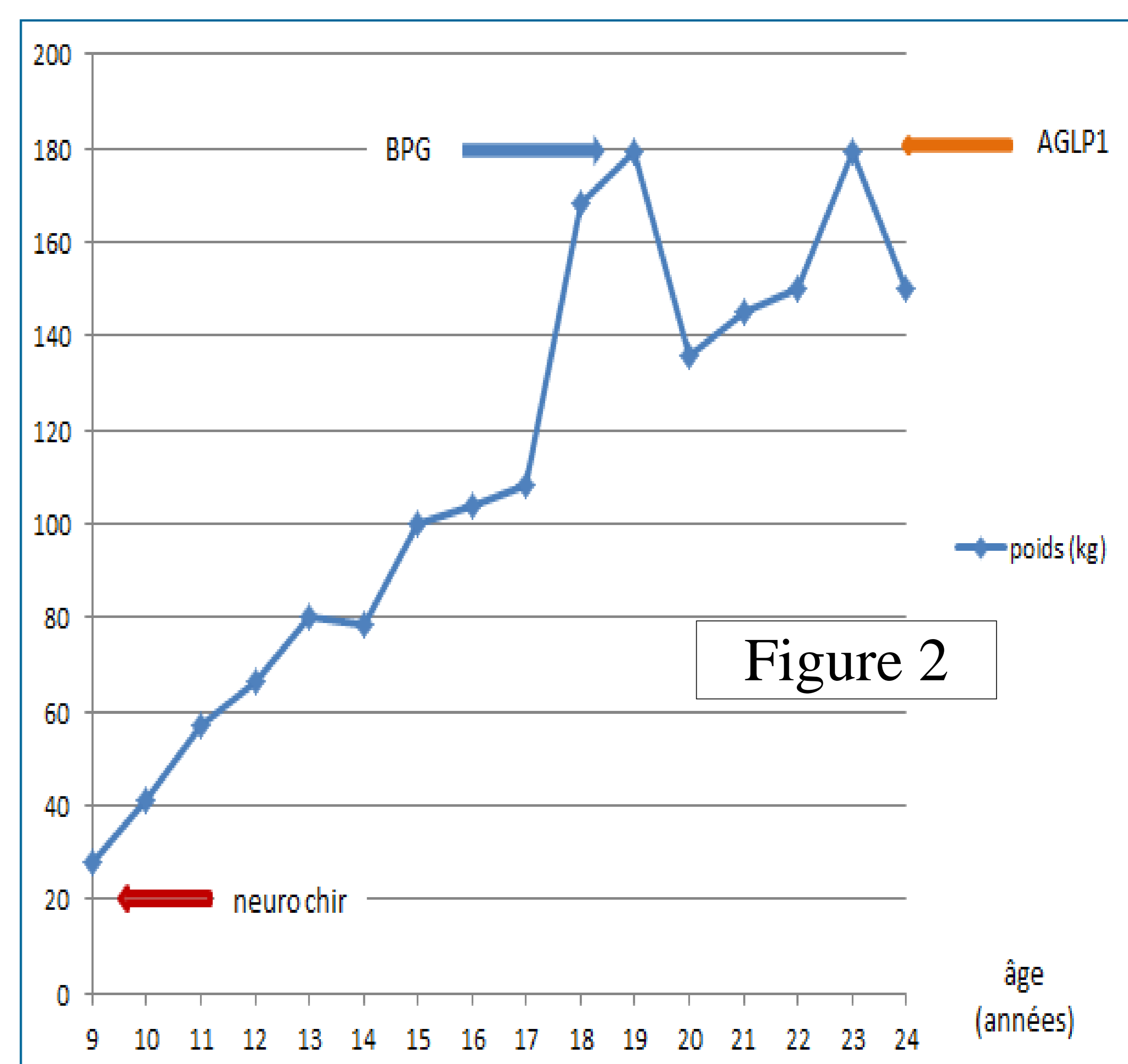
Un **bypass gastrique en Y** a alors été réalisé à 19 ans et demi avec un nadir de poids de 136 kg à 6 mois postopératoire soit 24% de son poids pré opératoire. Reprise de poids d'abord progressive puis rapide à partir de l'âge de 22 ans lorsqu'il a quitté le domicile parental pour faire ses études avec auto-gestion de son alimentation.

A l'âge de 23 ans, l'obésité sévère de ce jeune homme est multi-complicquée : stéato-hépatite non alcoolique (Fibroscan 13,1 kPa), ostéonécrose des têtes fémorales avec coxarthrose sévère secondaire bilatérale, hernie ombilicale récidivante, crise de goutte. Après concertation pluridisciplinaire devant ce tableau clinique sévère sans option thérapeutique, mise en place d'un traitement par **Liraglutide à dose progressive jusqu'à 3 mg par jour réparti en 2 prises (1,8 mg le matin et 1,2 mg le soir)**, bien toléré.

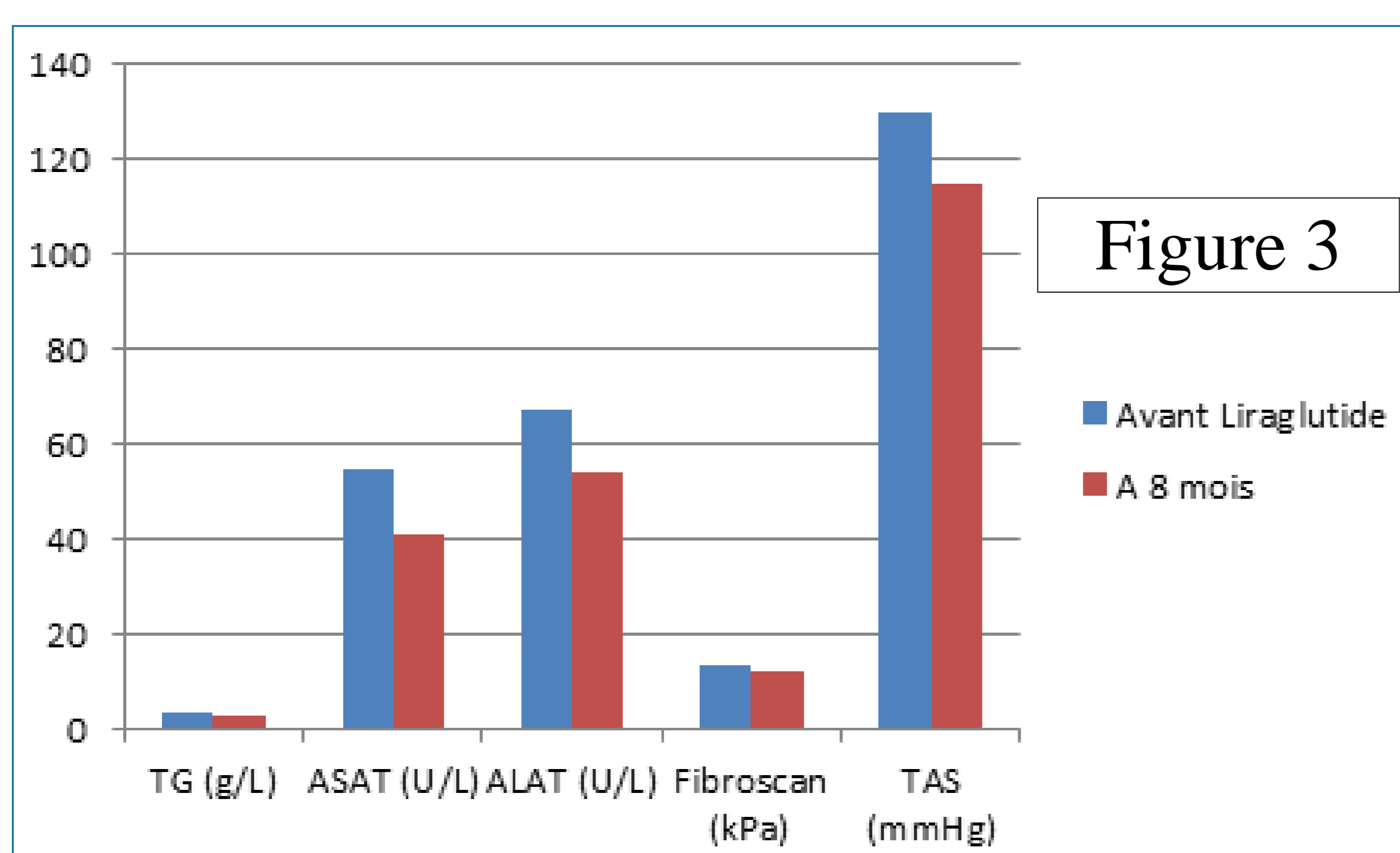
**La perte de poids sous traitement a été de 29 kg, stabilisé à 8 mois, avec récupération du sentiment de satiété et amélioration des paramètres métaboliques (Figure 3).**



Courbes de poids et taille



Evolution pondérale en kg



Evolution des paramètres métaboliques sous traitement

## CONCLUSION :

Notre monstons ici l'efficacité pondérale et métabolique du liraglutide, même si un suivi prolongé est indispensable pour conclure. Lors de l'utilisation d'exenatide chez 9 patients avec obésité hypothalamique, la perte de poids moyenne était de 13,1 ± 5,1 kg, suivi maximal de 51 mois\*. Un essai randomisé multicentrique testant l'exenatide est en cours en France (CRANIOEXE, PHRC).

\* Zoicas F, Droste M, Mayr B et al. Eur J Endocrinol Eur. 2013