

P113 - Obésité hypothalamique et perte de poids : nouvelle piste thérapeutique ?



N. Benhenda^{1*} (Mme), X. Piguel¹ (Dr), R. Marechaud¹ (Pr), F. Torremocha¹ (Dr), A. Miot¹ (Dr), M. Fraty¹ (Dr), P. Barbieux¹ (Dr), S. Hadjadj¹ (Pr)
¹ CHU de Poitiers, France *nesrine.benhenda@chu-poitiers.fr



Introduction:

Une obésité est observée après chirurgie d'exérèse de craniopharyngiome (CP) dans 40% des cas.¹ La prise de poids est multifactorielle : perte de la satiété, diminution du métabolisme basal, hypopituitarisme...^{2,3} Le by-pass gastrique et les analogues du GLP-1 sont des options thérapeutiques pour une perte de poids significative chez des patients en obésité d'origine hypothalamique mais avec une efficacité variable et limitée dans le temps.

Observation:

Une patiente de 49 ans avec CP traité par chirurgie et radiothérapie compliqué d'un panhypopituitarisme, a présenté une évolution pondérale défavorable : poids habituel avant chirurgie de 78 kg (30,1 kg/m²), maximal de 88 kg (34 kg/m²) 16 ans après l'intervention (courbe I). Cette obésité a résisté à une prise en charge par un réseau dédié à l'obésité. Elle est traitée depuis un an par de l'aprémilast pour un psoriasis et on a constaté une perte de 10 kg, sans modification évidente du style de vie (diététique ou activité physique). Les traitements de l'hypopituitarisme n'ont pas été modifiés. Les paramètres clinico-biologiques avant et après prise d'aprémilast sont décrits dans le tableau I. Nous ne mettons pas en évidence de différences significatives des données biologiques d'inflammation standards (interleukines 6 et 10) et de la leptine avant et après traitement par aprémilast.

Courbe I. Evolution pondérale

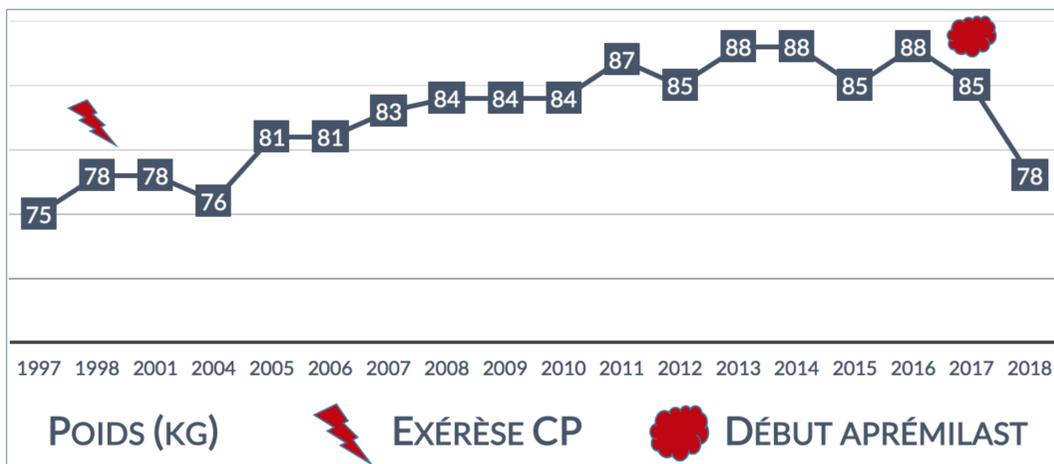


Tableau I. Paramètres clinico-biologiques

	2010	2018
IMC (kg/m ²)	32,4	30,1
% de MG	40,4	42,5
CRP (mg/l)	1,31	2,01
T4l (pmol/l) N: 12-22	14	23,5
Leptine (ng/ml)	37,72 (N:14,1-78,2)	22,21 (N:10,6-58,3)
Il 6 (pg/ml)	2,1	2,72
Il 10 (pg/ml)	<5	<5

Discussion et conclusion:

L'aprémilast, inhibiteur de la phosphodiesterase 4 (PDE-4), est connu pour favoriser une perte de poids moyenne de 1,4 kg sur 52 semaines et > 5% chez 19% des patients.⁴ Notre observation suggère un effet de la voie PDE-4 mais sans modification évidente des données d'inflammation standards, dans l'obésité post-chirurgie du CP, et le possible intérêt de l'aprémilast.

Références:

- ¹ Lamas Oliveira C. Metabolic consequences of craniopharyngioma and their management. Endocrinol Nutr Engl Ed. 2013
- ² Bretault M. Bariatric Surgery Following Treatment for Craniopharyngioma: A Systematic Review and Individual-Level Data Meta-Analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2013
- ³ Zoicas F. GLP-1 analogues as a new treatment option for hypothalamic obesity in adults: report of nine cases. Eur J Endocrinol. 2013
- ⁴ Papp K. Apremilast, an oral IPDE4, in patients with moderate to severe plaque psoriasis: Results of a phase III, randomized, controlled trial (Efficacy and Safety Trial Evaluating the Effects of Apremilast in Psoriasis [ESTEEM] 1). J Am Acad Dermatol. 2015