

Y a-t-il une relation entre le type de chirurgie bariatrique et le risque d'hypocalcémie après thyroïdectomie?

A. Hasani a, B. Cali a, C. Buffet b, F. Menegaux a, N. Chereau a

a Service de Chirurgie Générale, Viscérale et Endocrinienne - HOPITAL DE LA PITIE SALPETRIERE, APHP, Sorbonne Université, Paris, FRANCE

b Unité fonctionnelle Thyroïde-Tumeurs Endocrines - HOPITAL DE LA PITIE SALPETRIERE, APHP, Sorbonne Université, Paris, FRANCE

Introduction

L'hypocalcémie est une complication fréquente après thyroïdectomie totale (TT).

Un antécédent de chirurgie bariatrique a été identifié comme facteur de risque de cette complication. Cependant, l'impact spécifique des différentes procédures bariatriques reste largement inconnu.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le risque d'hypocalcémie après TT chez des patients ayant un antécédent de procédure bariatrique: Sleeve gastrectomy (LSG), Bypass Gastrique Roux-en-Y (RYGB) ou anneau gastrique (LAGB)

Méthodes

Tous les patients opérés d'une TT dans notre service de 2006 à 2018 ont été inclus dans l'étude.

Nous avons comparé le risque d'hypocalcémie postopératoire (calcium sérique <8 mg /L après TT) chez les patients ayant eu une procédure restrictive (LSG et LAGB), une procédure malabsorbitive (RYGB) et chez les patients sans antécédent de chirurgie de l'obésité.

Résultats

Sur 13242 patients opérés d'une TT dans la période étudiée, 90 patients (0,7%) présentaient un antécédent de chirurgie de l'obésité: 35 LAGB, 29 LSG et 26 RYGB.

Le taux d'hypocalcémie postopératoire était plus élevé chez les patients RYGB (50%, n= 13) comparativement aux patients LAGB (21%, n= 6) ou LSG (17%, n= 6) (p = 0,003).

Ce taux était similaire entre les patients ayant eu une intervention restrictive (18,8%, 12/64) et les patients sans antécédent de chirurgie bariatrique (17,2%, 2268/13152) (p = 0,4).

Six patients RYGB ont présenté une hypocalcémie définitive, 1 patient dans le groupe LAGB et aucun dans le groupe LSG.

Tableau 1: Caractéristiques des patients

	Sans histoire de chirurgie bariatrique	LAGB	LSG	RYGB	P value
N° patients	13,152	35	29	26	0.8
Sexe, M	2,681 (20.4)	4 (11.4)	1 (3.4)	2 (7.7)	0.3
Age,	52.1 (11.8-90)	54 (25.6-63.9)	48.1 (23.1-69.4)	49 (34.9-64.8)	0.8
IMC à la TT, kg/m ²	24.8 (13.3-61)	32.7 (20.2-51.4)	31.6 (23.1-44.2)	29.3 (20.4-48.8)	0.01
Perte ponderale entre la chirurgie bariatrique et la TT, kg		10 (5-28)	14 (5-30)	18 (12-55)	0.01
Biologie preopératoire					
Calcium , mg/dL	9.3 (8.9-11.2)	9.3 (9-10.5)	9.4 (9-10.2)	9.6 (8.9-11.4)	0.3
25-hydroxy-Vitamin D, ng/mL	31 (21-47)	35 (22-47)	31 (25-40)	29 (21-44)	0.1
Cancers, n°	4,317 (32.8)	4 (11.4)	15 (51.7)	9 (34.6)	0.1

Tableau 2: Le taux d'hypocalcémie post TT

	Sans histoire de chirurgie bariatrique	LAGB	LSG	RYGB	P value
N° patients	13,152	35	29	26	
Hypocalcémie	2,268 (17.2)	6 (17.1)	6 (20.7)	13 (50)	0.003
transitoire		5	6	7	
définitive		1	0	6	
NADIR Calcémie postopératoire, mg/dL	8.8 (7.2-11.4)	8.8 (7.6-10.4)	8.8 (7.6-10.4)	8.4 (7.2-10.4)	0.04

Les données sont présentées comme n (%) ou median (i.q.r.).

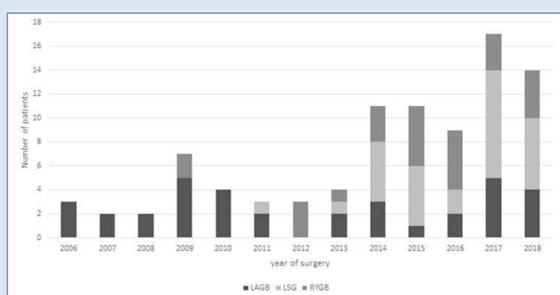


Figure 1: Incidence des procédures bariatriques sur la période d'étude

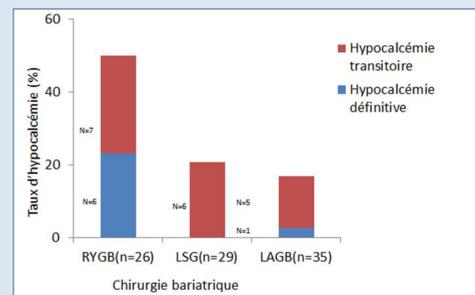


Figure 2: Taux d'hypocalcémie des patients avec histoire de chirurgie bariatriques

Conclusion

Le RYGB est un facteur de risque d'hypocalcémie après TT, contrairement aux procédures bariatriques restrictives qui ne le sont pas.