

# Efficacité et tolérance d'un bypass gastrique en Y chez une patiente obèse diabétique de type 1 atteinte d'une gastroparésie réfractaire, avec maintien du pacemaker gastrique dans l'estomac exclu

Mirella Hage<sup>1</sup>, Clara Bouche<sup>2</sup>, Benoit Coffin<sup>3</sup>, Evangeline Pillebout<sup>4</sup>, Jean-Luc Bouillot<sup>5</sup>, Marie Laure Raffin Sanson<sup>1,6</sup>, Marion Bretault<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré, Service d'Endocrinologie Diabétologie et Nutrition, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, F- 92100 Boulogne Billancourt, France

<sup>2</sup>Hôpital Lariboisière, Service d'Endocrinologie et de Diabétologie, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, F- 75010 Paris, France

<sup>3</sup>Hôpital Louis Mourier, Service d'Hépatogastroentérologie, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, F- 92700 Colombes, France

<sup>4</sup>Hôpital Saint Louis, Service de Néphrologie et de Transplantation, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

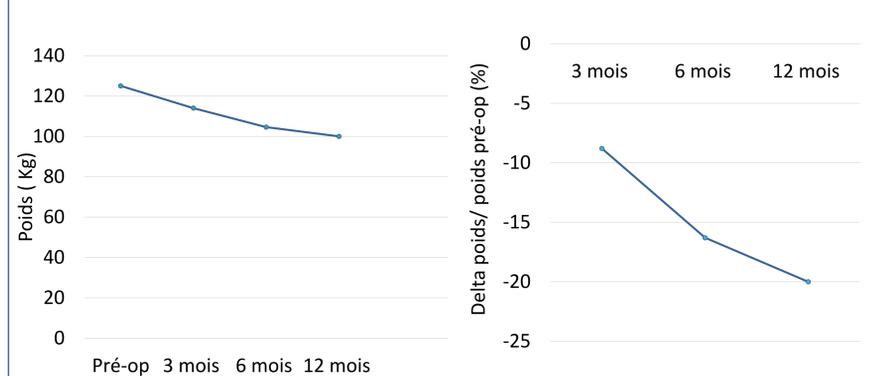
<sup>5</sup>Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré, Service de Chirurgie Digestive, Oncologique et Métabolique, F-92100 Boulogne Billancourt, France

<sup>6</sup>EA4340, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, UFR des sciences de la santé Simone Veil, F- 78423, Montigny-le-Bretonneux, France

## Introduction

- ✓ La gastroparésie résistante aux traitements classiques est une complication rare du diabète et s'accompagne d'un retentissement important sur la qualité de vie.
- ✓ L'obésité a été identifiée comme un facteur prédictif de symptômes dans la gastroparésie diabétique et a contrario la perte de poids pourrait améliorer les signes cliniques.
- ✓ Le bypass gastrique en Y a ainsi été proposé comme option thérapeutique pour la gastroparésie réfractaire chez ces patients obèses même si cette chirurgie est généralement elle-même accompagnée de symptômes de gastroparésie dans la période postopératoire immédiate.
- ✓ Cependant, ces symptômes disparaissent spontanément et sont inversement proportionnels à l'étendue de la résection gastrique

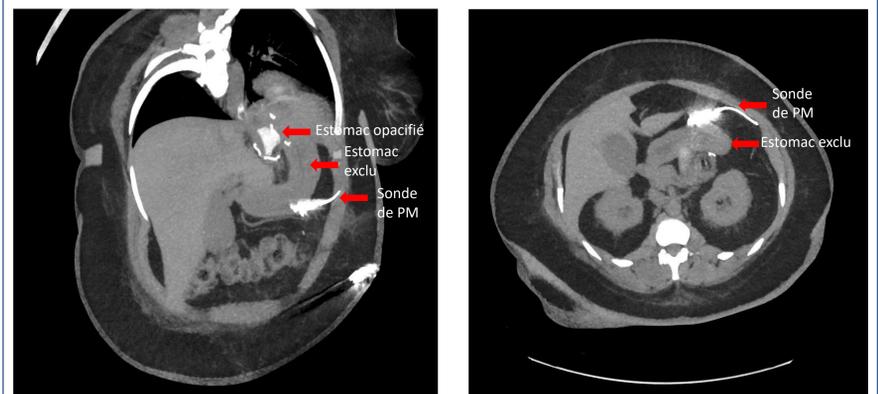
## Perte de poids après bypass-gastrique



## Objectif

- ✓ Nous rapportons le premier cas d'un bypass gastrique en Y chez une patiente de 37 ans, diabétique de type 1, présentant une **gastroparésie réfractaire** ayant nécessité la pose d'un **pacemaker gastrique** que nous avons **conservé dans l'estomac exclu**

## Scanner abdomino pelvien opacifié en post-opératoire



## Observations et discussion

- ✓ Cette jeune patiente, diabétique depuis l'âge de 9 ans, avec un déséquilibre chronique, présente de multiples complications dont la gastroparésie et une insuffisance rénale pré-terminale (créatinine: 352µmol/L, DFG: 14ml/min/1.73m<sup>2</sup>).
- ✓ Ses complications sont aggravées par une obésité (IMC: 44.8 kg/m<sup>2</sup>).
- ✓ Elle est adressée dans un contexte de gastroparésie partiellement améliorée par la pose d'un pacemaker gastrique 1 an au préalable et de contre-indication temporaire à la greffe rénale en raison de l'obésité.
- ✓ Le diabète est alors bien équilibré sous pompe (HbA1c à 6.6%).
- ✓ Après discussion pluridisciplinaire, il est décidé la réalisation **d'un bypass gastrique en Y avec maintien du pacemaker** afin de conserver l'efficacité sur les symptômes de gastroparésie et d'éviter une dilatation de l'estomac exclu.
- ✓ Le pacemaker est désactivé transitoirement en péri opératoire.
- ✓ A la reprise de l'alimentation, la patiente présente des vomissements avec scanner opacifié normal, résolutifs après réactivation du pacemaker à J3.
- ✓ A 6 mois, la perte de poids est de 20kg, soit 16% du poids pré-opératoire (IMC : 37.8 kg/m<sup>2</sup>), et à un an est de 25 kg, soit 20% du poids pré-opératoire (IMC : 35.9 kg/m<sup>2</sup>). La tolérance digestive est bonne avec de rares vomissements si tachyphagie, et la créatinine est en amélioration à 318 µmol/L.
- ✓ A noter de nombreuses hypoglycémies nécessitant une hospitalisation pour adaptation de l'insuline.

## Conclusions

- ✓ Au total, le bypass a permis **d'améliorer davantage les symptômes de gastroparésie** et d'éviter une chirurgie plus lourde comme la gastrectomie subtotale et va permettre l'accès à la greffe rénale.
- ✓ Ainsi, le bypass gastrique pourrait être proposé chez des patients diabétiques obèses porteurs d'un pacemaker gastrique en le maintenant dans l'estomac exclu avec une bonne efficacité et tolérance.
- ✓ D'autres expériences sont nécessaires pour conforter cette proposition.