

La chirurgie bariatrique a-t-elle des effets métaboliques durables?

Posted on **January 01,1970** by **Jean-Louis GAYET**

La chirurgie bariatrique est reconnue comme traitement efficace du diabète de type 2 dans différents essais randomisés mais la durée de suivi n'avait pas, jusqu'à présent, dépassé 2 ans. Dans l'étude STAMPEDE (Surgical Treatment and Medications Potentially Eradicate Diabetes Efficiently), il a été montré que le bypass et la sleeve gastrectomie étaient supérieurs au traitement médical intensif seul aussi bien sur le contrôle glycémique que sur la réduction du risque cardiovasculaire, à un an. Ces patients ont donc été suivis à long terme permettant d'évaluer l'impact de la chirurgie bariatrique sur l'équilibre glycémique à trois ans de l'intervention. Cent cinquante sujets en surpoids ou obèses, âgés de 20 à 60 ans (n=150), ayant un diabète mal équilibré (HbA1c > 7% sous traitement médicamenteux) ont été randomisés en trois groupes : traitement médical optimal seul, ou associé à un traitement chirurgical soit par bypass gastrique, soit par sleeve gastrectomie. L'âge moyen à l'inclusion était de 48 ± 8 ans, l'HbA1c moyenne de $9,3 \pm 1,5\%$, 68% étaient des femmes, et l'indice moyen de référence de masse corporelle (IMC) était de $36,0 \pm 3,5$ (compris entre 27 et 43kg/m²). Un total de 91% des patients ont terminé les 36 mois de suivi. Un peu moins de la moitié des sujets (43%) était initialement traitée par insuline. Dans les trois sous-groupes, le traitement médicamenteux antidiabétique était réévalué et éventuellement ajusté tous les trois mois au cours des deux premières années, puis de façon biannuelle. Le critère de jugement principal était la normalisation de l'HbA1c (< 6%), avec ou sans traitement, trois ans après l'inclusion. L'effet sur le poids, les facteurs de risque cardiovasculaires, la fonction rénale et la microalbuminurie étaient également évalués. A 3 ans, le critère de jugement principal a été atteint chez 5% des patients traités médicalement, chez 38% des patients ayant bénéficié d'un bypass gastrique ($p < 0,001$) et 24% des sujets du groupe « sleeve gastrectomie » ($p = 0,01$). L'utilisation de médicaments hypoglycémisants, y compris l'insuline, a été plus faible dans les groupes chirurgicaux que dans le groupe médicamenteux. Les patients avec prise en charge chirurgicale avaient une perte de poids moyenne supérieure au traitement médical ($-4,2 \pm 8,3\%$) et la perte pondérale était plus importante avec le bypass ($24,5 \pm 9,1\%$) qu'avec la sleeve gastrectomie ($-21,1 \pm 8,9\%$). ($p < 0,001$ pour les deux comparaisons). Aucun des traitements n'a eu d'impact sur la fonction rénale. Enfin, la qualité de vie était significativement meilleure dans les deux groupes chirurgicaux que dans le groupe médical. Dans cette étude, aucun effet indésirable majeur de la chirurgie n'a été déclaré. Au total : Chez des patients obèses avec diabète de type 2 non contrôlé, l'association d'un traitement médical optimal associé à une prise en charge de chirurgie bariatrique permet un contrôle glycémique significativement meilleur qu'avec le traitement médical seul, à 3 ans. Les résultats sont également favorables concernant la perte de poids, l'utilisation de médicaments hypoglycémisants, et la qualité de vie.

Sources : PR, Bhatt DL, Kirwan JP, Wolski K, Brethauer SA, Navaneethan SD, Aminian A, Pothier CE, Kim ES, Nissen SE, Kashyap SR; the STAMPEDE Investigators. N Engl J Med. 2014 Mar 31. doi: 10.1056/NEJMoa1401329

Posted in: Métabolique | Tagged: Travel | With 0 comments