

GATEWAY

Gastric Bypass to Treat Obese Patients With Steady Hypertension

II Contexte et hypothèse

La chirurgie bariatrique s'est considérablement développée et les études se sont focalisées sur ses effets sur le poids, le métabolisme et le diabète. Il n'y a pas eu d'étude centrée sur l'impact de la chirurgie bariatrique sur l'hypertension artérielle.

L'étude GATEWAY a cherché à déterminer l'impact de la chirurgie bariatrique sur la pression artérielle et son traitement chez des sujets obèses hypertendus.

II Critères d'inclusion

Hommes et femmes ayant un indice de masse corporelle entre 30.0 et 39.9 Kg/m², recevant au moins deux traitements antihypertenseurs à dose maximale ou au moins trois traitements antihypertenseurs à dose modérée.

Exclusion des patients avec une pression systolique \geq 180 mm Hg ou diastolique \geq 120 mm Hg ; des patients ayant des antécédents cardiovasculaires (infarctus ou AVC de moins de 6 mois, angor, revascularisation myocardique, insuffisance cardiaque).

II Population

Recrutement de 100 patients de 18 à 65 ans dans un établissement de Sao Polo, Brésil.

	Bypass gastrique (n=50)	Traitement médical (n=50)
Age (années)	43 \pm 9	45 \pm 9
Femmes (%)	72 %	68 %
Dyslipidémie	40 %	32 %
Diabète	8 %	8 %
Antécédents familiaux coronaires	28 %	40 %
Tabagisme ancien	18 %	24 %
Score de risque Framingham (médián)	4.5	5
Nombre de médicaments antihypertenseurs (médián, 25 ^{ème} et 75 ^{ème} percentiles)	3 [2; 3]	3 [3; 3]

TRAITEMENTS		
Bêta-bloquants	36 %	46 %
IEC	42 %	22 %
ARA2	56 %	76 %
Antagonistes calciques	58 %	66 %
Thiazidiques	80 %	90 %

II Plan d'étude et traitements étudiés

Etude randomisée monocentrique en ouvert, chirurgie bariatrique (bypass gastrique) versus traitement médical seul.

II Critères de jugement

• Critère principal évalué à 12 mois

Réduction \geq 30 % du nombre total de médicaments antihypertenseurs tout en ayant une pression artérielle contrôlée à 12 mois (systolique $<$ 140 mm Hg et diastolique $<$ 90 mm Hg).

• Critères secondaires

- ✓ nombre de médicaments antihypertenseurs
- ✓ pression artérielle au cabinet et pression artérielle ambulatoire (MAPA)
- ✓ poids et BMI
- ✓ autres paramètres métaboliques (glycémie, HbA1c, lipides etc...)

II Résultats

Événements	Bypass gastrique + traitement médical	Sous traitement médical seul	Valeur de P
Critère principal	84 %	13 %	<0.001
Critères secondaires			
Nombre de médicaments antihypertenseurs (médiane, 25 ^{ème} et 75 ^{ème} percentiles)	0 [0 à 1]	3 [2.5; 4]	<0.001
Pression artérielle au cabinet - systolique - diastolique	123.6 ± 13.4 77.0 ± 9.4	128.3 ± 18.0 80.6 ± 12.2	0.11 0.07
MAPA 24 heures - systolique - diastolique	122.8 ± 12.9 78.2 ± 11.9	123.3 ± 12.0 76.9 ± 8.9	0.71 0.64
BMI (Kg/m ²)	26.8 ± 3.7	36.3 ± 3.9	<0.001
Glycémie à jeun (g/l)	0.84 ± 0.07	0.98 ± 0.15	<0.001
HbA1c (%)	5.2 ± 0.3	5.6 ± 0.5	<0.001
LDL-cholestérol (g/l)	0.87 ± 0.29	1.16 ± 0.36	<0.001
CRP (mg/l)	3.1 ± 10.4	8.1 ± 9.3	<0.001
Débit de filtration glomérulaire (ml/min)	115 ± 21	98 ± 22	<0.001

EVÉNEMENTS INDÉSIRABLES			
Réhospitalisation	12 %	0	0.03
Réintervention pour abcès	2%	0	1.00
Cholécystectomie pour lithiase	2%	0	0.12
Lithiase rénale	8 %	0	0.12
Crise de panique	2 %	0	1.00
Dumping syndrome	10 %	0	0.06
Anémie	20 %	10 %	0.23
Hyperparathyroïdie secondaire	14 %	-	-
Hypovitaminose B12	28 %	-	-
Déficit en ferritine	7 %	-	-

II Conclusion

Chez des patients obèses et hypertendus, la chirurgie bariatrique permet de réduire le nombre des traitements antihypertenseurs à 12 mois, tout en maintenant un contrôle adéquat de la pression artérielle, au prix d'effets indésirables fréquents.



**PLUS D'INFOS,
REGARDEZ L'INTERVIEW
DE FRANÇOIS DIEVART
SUR WWW.E-CORDIAM**