

La dérivation gastrique de Roux-en-Y (DGRY) permettrait d'obtenir, au-delà de la perte de poids, la rémission du diabète, avec un maintien de l'euglycémie sans traitement anti-hyperglycémiant 14 années durant ou plus chez près de 80 à 85 % des patients atteints d'obésité sévère (IMC > 35) et de diabète de type 2 (DT2), ainsi qu'une baisse de la mortalité à long terme avec une réduction, selon différents travaux, de 92 % des décès liés au diabète. Devant ces résultats encourageants, des auteurs des universités de Sao Paulo et de Washington ont cherché à savoir si cette chirurgie bariatrique pouvait avoir des effets bénéfiques aussi en population diabétique de type 2 avec une obésité moins sévère.

Un IMC à moins de 35

C'est auprès de 66 patients atteints de DT2, dont l'IMC se situait entre 30 et 34,9, que RV Cohen et coll ont évalué, prospectivement, en structure tertiaire à Sao Paulo, l'impact de la DGRY sur le devenir du diabète et les comorbidités associées à ce dernier.

Le diabète a été défini par l'existence d'une glycémie à jeun atteignant ou dépassant 126 mg/dl ou par la présence de symptômes de diabète accompagnés occasionnellement d'une glycémie égale ou supérieure à 200 mg/dl, ou encore par la découverte d'une glycémie supérieure ou égale à 200 mg/dl 2 heures après charge de 75 g de glucose.

Chez les patients inclus (40 hommes, 26 femmes), âgés en moyenne de 47 ± 12 ans, le diabète durait depuis $12,5 \pm 7,4$ ans en moyenne, et était mal contrôlé (taux moyen d'hémoglobine glyquée - HbA1c : $9,7 \pm 1,5$ %) malgré un traitement anti-hyperglycémiant per os et/ou une insulinothérapie. Les comorbidités étaient fréquentes : 39 % des patients étaient hypertendus, 50 % avaient une hypercholestérolémie, 47 % une hypertriglycémie, et le tour de taille était en moyenne de 113 ± 4 cm chez les hommes et de 101 ± 7 cm chez les femmes.

Au cours d'un suivi médian de 5 ans après la DGRY (1-6 ans), une rémission du DT2 (HbA1c

Chute de l'HbA1c mais aussi des autres composants du syndrome métabolique

L'analyse cependant ne révèle pas de corrélation significative entre l'ampleur de la perte de poids et celle de la réduction glycémique et du taux d'HbA1c, suggérant un mécanisme antidiabète possiblement indépendant de la perte de poids. Le taux plasmatique de peptide C, mesuré avant et après l'intervention, en réponse à un repas test, a augmenté, suggérant une amélioration de la fonction β -pancréatique.

La DGRY a eu un impact favorable aussi sur les autres composantes du syndrome métabolique, avec résolution de l'HTA dans 58 % des cas, de l'hypercholestérolémie dans 64 % et de l'hypertriglycéridémie dans 58 % des cas. Enfin, c'est, après DGRY, une réduction estimée de 50 à 84 % du risque à 10 ans de maladie cardiovasculaire que laisse apparaître ce travail ; la diminution du risque de maladie coronarienne a été estimée à 71 % ($p = 0,001$), celle du risque d'événement coronarien fatal à 84 % ($p = 0,001$) ; la réduction du risque d'AVC a été estimée à 50 % ($p = 0,001$), celle du risque d'AVC fatal à 57 % ($p = 0,009$).

Dans cette étude, la dérivation gastrique de Roux-en-Y, qui s'est déroulée sans complications majeures, a été bénéfique à la plupart des patients. Elle a amélioré, sur un suivi atteignant 6 années, le diabète de type 2, ancien et auparavant mal contrôlé malgré les traitements, ainsi que les comorbidités associées au DT2 chez des patients obèses dont l'IMC était entre 30 et 35, en dessous du seuil actuel de mise en oeuvre d'une chirurgie bariatrique. Des essais complémentaires, randomisés contrôlés, sont nécessaires pour confirmer ces résultats, avant d'élargir l'indication de cette chirurgie, à visée bariatrique et métabolique, à des patients ayant un DT2 dont l'IMC est inférieur à 35.

Univadis - 15/7/12 - Dr Julie Perrot