



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

**NUTRITION CLINIQUE
et MÉTABOLISME**

Nutrition clinique et métabolisme xxx (2017) xxx–xxx

Article original

Évolution des paramètres anthropométriques et métaboliques après chirurgie bariatrique : expérience tunisienne monocentrique

Evolution of anthropometric and metabolic parameters after bariatric surgery: Tunisian monocentric experience

Melika Chihaoui^{a,*}, Imen Sebai^a, Ibtissem Oueslati^a, Wafa Grira^a, Meriem Yazidi^a,
Chourouk Rissouli^a, Bochra Ftouhi^a, Rachid Ksantini^b, Fatma Chaker^a, Hedia Slimane^a

^a Service d'endocrinologie-diabétologie, hôpital La Rabta, faculté de médecine de Tunis, université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

^b Service de chirurgie générale, hôpital La Rabta, faculté de médecine de Tunis, université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

Reçu le 27 mars 2018 ; reçu sous la forme révisée le 1^{er} mai 2018 ; accepté le 4 mai 2018

Résumé

Objectifs de l'étude. – Évaluer les effets de la chirurgie bariatrique sur les paramètres anthropométriques et métaboliques chez des sujets tunisiens obèses morbides.

Méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective qui a inclus 47 sujets ayant une obésité morbide et qui ont bénéficié d'une chirurgie bariatrique entre 2004 et 2012. L'âge moyen était de $36,5 \pm 8,9$ ans et le sex-ratio de 0,08. Les données cliniques et paracliniques pré et post-opératoires ont été relevées à partir des dossiers médicaux des patients.

Résultats. – La perte moyenne de l'excédent pondéral (PEP) était de 50,6 % [17,9–99,8]. Le taux d'échec (PEP < 25 %) était de 21,3 %. Le by-pass gastrique était l'intervention qui a permis d'obtenir les meilleurs résultats en termes de perte de poids (PEP de 63,4 %), suivi de la pose d'un anneau gastrique (PEP = 54,5 %) et de la sleeve gastrectomie (PEP = 40,8 %). Les taux de rémission de l'hypertension artérielle, du diabète de type 2, de l'hypercholestérolémie, de l'hypertriglycéridémie et de l'hyperuricémie étaient respectivement de 40 %, de 75 %, de 17 %, de 75 % et de 68 %.

Conclusion. – Notre étude a prouvé l'efficacité de la chirurgie bariatrique chez nos patients obèses morbides dans l'obtention d'une PEP significative et dans la rémission des comorbidités.

© 2018 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Chirurgie bariatrique ; Obésité ; Diabète de type 2 ; Hypertension artérielle ; Dyslipidémie

Abstract

Aims of the study. – To investigate the effect of bariatric surgery on anthropometric and metabolic parameters in morbidly obese Tunisian subjects.

Methods. – It is a retrospective study including 47 morbidly obese patients who have had a bariatric surgery between 2004 and 2012. The mean age was 36.5 ± 8.9 years and the sex ratio 0.08. Pre- and post-operative clinical and paraclinical parameters were collected from patients' medical records.

Results. – Mean excess weight loss (EWL) was 50.6% [17.9–99.8]. Failure rate (EWL < 25%) was 21.3%. Gastric bypass surgery was the intervention which led to the best weight loss rate (EWL of 63.4%), followed by gastric banding (EWL = 54.5%) and sleeve gastrectomy (EWL = 40.8%). The remission rates from hypertension, type 2 diabetes mellitus, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia and hyperuricemia were 40%, 75%, 17%, 75% and 68% respectively.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : melikachihaoui@yahoo.fr, mm.chihaoui@planet.tn (M. Chihaoui), imen.imanos@yahoo.fr (I. Sebai), medibits@yahoo.fr (I. Oueslati), grirawafa@live.fr (W. Grira), meriemyazidi@gmail.com (M. Yazidi), chrissouli@yahoo.fr (C. Rissouli), bochraftouhi@yahoo.fr (B. Ftouhi), rksantini@gmail.com (R. Ksantini), fatmachaker@yahoo.fr (F. Chaker), hediahouissaslimane@gmail.com (H. Slimane).

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2018.05.001>

0985-0562/© 2018 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Conclusion. – This study has proven the efficiency of bariatric surgery in morbidly obese Tunisian patients in achieving a significant EWL and in the remission of the comorbidities.

© 2018 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Bariatric surgery; Obesity; Type 2 diabetes mellitus; Hypertension; Dyslipidemia

1. Introduction

L'obésité constitue un véritable problème de santé publique. Elle touchait en 2016 13 % de la population mondiale âgée de 18 ans et plus [1]. En Tunisie, sa prévalence est passée de 8,7 % en 1980 à 25,4 % en 2012 [2,3]. Cette progression alarmante est souvent le marqueur précoce de l'émergence du diabète et des maladies cardiovasculaires. De ce fait, la prise en charge de l'obésité est primordiale. Seul le traitement chirurgical a démontré son efficacité. En effet, les prescriptions diététiques sont peu efficaces et l'échec des régimes amaigrissants est un phénomène fréquent et bien connu [4]. Quant au traitement pharmacologique, la réduction pondérale induite est souvent modeste et non stable [5]. De plus, dans plusieurs pays, aucun de ces traitements n'a d'autorisation de mise sur le marché. Étant alors la seule option thérapeutique efficace de l'obésité morbide, la chirurgie bariatrique a connu un grand essor. Grâce aux innovations technologiques et au développement des techniques non-invasives, la chirurgie bariatrique a fait ses preuves dans le traitement de l'obésité morbide [6]. Nous nous sommes ainsi proposés de réaliser cette étude qui avait pour objectifs d'évaluer l'évolution du poids et des paramètres métaboliques après chirurgie bariatrique chez des patients obèses Tunisiens.

2. Patients et méthodes

2.1. Population étudiée

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée auprès des patients suivis dans le service d'endocrinologie-diabétologie de l'hôpital la Rabta pour obésité et qui ont bénéficié d'une chirurgie bariatrique dans le service de chirurgie générale du même hôpital entre janvier 2004 et janvier 2012.

Les critères d'inclusions étaient ceux répondant aux recommandations de la Haute Autorité de Santé française sur la chirurgie de l'obésité [7]

Les patients âgés de 18 à 65 ans.

Les patients ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 40 kg/m² ou supérieur ou égal à 35 kg/m² en présence de comorbidités telles que le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, la dyslipidémie ou le syndrome d'apnée du sommeil.

Les patients présentant une obésité depuis plus de 5 ans stable ou qui s'aggrave.

Les patients ayant déjà bénéficié d'une prise en charge non chirurgicale personnalisée de leur problème pondéral d'une durée minimale d'un an.

Les patients chez qui une ou plusieurs tentatives de traitement conventionnel de l'obésité (régime diététique, activité physique, thérapeutique comportementale) avaient échoué.

Les patients n'ayant pas eu de contrôle médical post-opératoire ou ayant un suivi médical post-opératoire durant moins d'une année n'ont pas été inclus dans l'étude.

2.2. Paramètres étudiés

Nous avons relevé à partir des dossiers médicaux des patients l'âge, le genre, les antécédents médicaux et chirurgicaux, le traitement en cours, la technique de chirurgie bariatrique pratiquée et les complications post-opératoires. Les données de l'examen clinique (poids, taille, IMC, tour de taille, tension artérielle) ainsi que les résultats des examens biologiques (glycémie à jeun et 2 heures après charge orale de 75 g de glucose, HbA1c, cholestérol total, triglycérides et acide urique) avant et après chirurgie bariatrique ont été relevés.

Le diagnostic d'hypertension artérielle a été retenu si la pression artérielle était supérieure ou égale à 14/9 cmHg ou si le patient était déjà connu comme hypertendu sous traitement anti-hypertenseur. L'hyperglycémie modérée à jeun, l'intolérance au glucose et le diabète ont été définis selon l'Association américaine du diabète (ADA) [8]. La dyslipidémie a été retenue en présence d'une hypercholestérolémie (cholestérol total ≥ 2 g/L) et/ou d'une hypertriglycéridémie (triglycérides $\geq 1,50$ g/L) ou si le patient était sous traitement hypolipémiant. Un patient a été considéré porteur d'une hyperuricémie s'il était sous traitement hypouricémiant ou si son taux d'uricémie était ≥ 70 mg/L (420 $\mu\text{mol/L}$).

Nous avons défini le taux de perte de l'excédent pondéral (PEP) par la formule suivante :

$$\text{PEP} = [(P1 - P_i) - (P2 - P_i)] / (P1 - P_i) \times 100$$

P1 = poids pré-opératoire, P_i = limite supérieure du poids idéal pour la taille = le carré de la taille multiplié par 25, P2 = le poids le plus bas atteint. Excédent pondéral = P1 - P_i.

Une perte de l'excédent pondéral inférieure à 25 % a été considérée comme un échec [9]. La rémission d'une comorbidité a été définie par sa normalisation (clinique ou biologique) en l'absence de nécessité d'un traitement.

2.3. Étude statistique

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS version 22.0. L'étude descriptive portait sur les données suivantes: fréquence, moyenne, écart-type, médiane et intervalle interquartiles [IIQ]. Dans l'étude analytique, les tests de Chi² et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11019230>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11019230>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)