

# Vers de nouvelles recommandations pour la chirurgie du diabète de type 2 ?

## *Metabolic surgery for type 2 diabetes: New recommendations in diabetes management*

F. Andreelli<sup>1</sup>, P. Ritz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CHU Pitié-Salpêtrière, Service de diabétologie-métabolismes, AP-HP, Paris ; INSERM U1166, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, Paris.

<sup>2</sup> Inserm U1027, unités de nutrition, centre intégré de l'obésité, CHU de Toulouse, pôle cardiovasculaire et métabolique, Toulouse.

### Résumé

La chirurgie bariatrique est reconnue comme un traitement efficace, non seulement de l'obésité, mais aussi du diabète de type 2 (DT2). Des méta-analyses récentes montrent que la disparition du DT2 en post-opératoire, toutes techniques chirurgicales confondues, atteint 78 %, ce qui est un résultat remarquable. Cet effet bénéfique est d'autant plus fréquemment observé que le type de chirurgie associe restriction et malabsorption, comme le *bypass* gastrique selon la technique du Roux-en-Y. Ces résultats bénéfiques observés dans des populations obèses dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup> ont conduit à l'émergence du concept de traitement chirurgical du DT2. Comme les effets métaboliques bénéfiques post-opératoires ne sont pas complètement dépendants de la perte pondérale, le terme « chirurgie métabolique » semble plus approprié que le terme chirurgie bariatrique lorsque l'on considère les changements de glycémie induits par la chirurgie. La chirurgie métabolique pour des populations atteintes de DT2 et dont l'IMC est < 35 kg/m<sup>2</sup> peut être discutée selon les dernières recommandations publiées en 2016, et validées par la plupart des sociétés savantes de diabétologie et de chirurgie. Ainsi, la chirurgie métabolique va progressivement être intégrée dans les recommandations de prise en charge thérapeutique du DT2.

**Mots-clés :** Diabète de type 2 – chirurgie bariatrique – chirurgie métabolique – obésité.

### Summary

*Bariatric surgery has emerged as an effective treatment not only for obesity, but also for type 2 diabetes mellitus (T2DM). Recent meta-analysis reported the complete resolution of T2DM in 78% of cases of morbidly obese patients after bariatric surgery, especially after a Roux-en-Y gastric bypass. Such results obtained in diabetic populations with body mass index (BMI) scores >35 kg/m<sup>2</sup> have suggested that bariatric surgery may also be an innovative therapy for T2DM. In addition, because metabolic improvement after bariatric surgery is not completely related to body weight loss, the term "metabolic surgery" emerged as a more appropriate word for the surgical treatment of T2DM. Metabolic surgery for T2DM patients with BMI <35 kg/m<sup>2</sup> can now be considered after the publication in 2016 of a new guideline validated by International Diabetes Organizations. Thus, metabolic surgery will be progressively included in worldwide clinical practice recommendations for T2DM therapeutic management.*

**Key-words:** Type 2 diabetes – bariatric surgery – metabolic surgery – obesity.

### Correspondance

Fabrizio Andreelli  
CHU Pitié-Salpêtrière  
Service de diabétologie-métabolismes  
Bâtiment E3M  
47-83, blvd de l'Hôpital  
75013 Paris  
fabrizio.andreelli@aphp.fr

## Contexte

L'obésité est une pathologie chronique en pleine expansion dans le monde. La prise en charge de cette pathologie reste difficile et décevante devant la forte probabilité de reprise pondérale sur le long terme. En l'absence de thérapeutique pharmacologique disponible, de nombreuses modalités de modification du mode de vie ont été publiées, avec des résultats décevants pour la plupart. Au-delà de l'excès pondéral, la prise en charge doit également améliorer les complications de l'obésité, comme le diabète de type 2 (DT2), les dyslipidémies, l'apnée du sommeil, ou l'hypertension artérielle.

Dans les années 1950, s'est développé le traitement chirurgical de l'obésité massive, qui a eu depuis un développement considérable du fait de son efficacité. L'observation de l'amélioration spectaculaire du DT2 après la chirurgie bariatrique a ouvert un nouveau champ d'étude, la chirurgie métabolique, qui révolutionne la prise en charge de cette pathologie. L'accumulation des données sur les effets bénéfiques des différentes techniques de chirurgie bariatrique sur le métabolisme du glucose a conduit très récemment à formuler de nouvelles recommandations de prise en charge du DT2.

## Efficacité de la chirurgie bariatrique sur le contrôle du diabète de type 2

- Le DT2 est une comorbidité redoutable de l'obésité, dont l'absence de prise en charge expose à des complications graves. Le DT2 est une pathologie évolutive qui s'aggrave avec le temps, expliquant la nécessaire intensification thérapeutique pharmacologique [1]. La base thérapeutique de la prise en charge de cette pathologie est la perte de poids par la combinaison d'un régime hypocalorique et d'une activité physique soutenue [2].
- Malheureusement, la plupart des études ont montré les limites de cette prise en charge, en particulier du fait de la rechute de l'excès pondéral sur le long terme, qui s'accompagne

inégalement d'une dégradation de l'équilibre du DT2. Ainsi, des résultats mitigés de la prise en charge médicale du DT2 ont été mis en évidence dans l'étude Look AHEAD (pour *Action for Health in Diabetes*), une vaste étude américaine multicentrique incluant 5 145 patients DT2 randomisés en des modifications intensives du mode de vie ou une prise en charge classique du surpoids [3]. L'objectif principal de l'étude était de montrer qu'une réduction, stable au cours du suivi, de 7 % du poids à l'inclusion pouvait montrer un effet protecteur cardiovasculaire. Même si la perte de poids a été significativement plus importante la 1<sup>re</sup> année de suivi dans le groupe intensif, la différence pondérale entre les deux groupes a diminué tout au long du suivi, pour devenir très modeste au bout de 10 ans de suivi. Il en était de même du tour de taille et de l'hémoglobine glyquée (HbA<sub>1c</sub>), cette dernière ne différant pour les deux groupes que de 0,2 %. Au bout de 10 ans de suivi, l'étude a été interrompue, car les chances de voir une différence dans la morbi-mortalité cardiovasculaire a été jugée infime, suggérant les limites de la prise en charge médicale du surpoids dans la population DT2.

- À l'inverse, la chirurgie bariatrique a montré, au fur et à mesure des développements des techniques, une efficacité importante sur le DT2. Dès les années 1970, il était clairement démontré que le DT2 pouvait disparaître après une technique comme le *bypass* (court-circuit) jéjuno-iléal [4]. La première publication chirurgicale posant clairement la question dans son titre « *Qui aurait pu y penser ? Une chirurgie s'avère être le traitement le plus efficace du DT2* », et datant des années 1990, par l'équipe de Walter J. Pories, a posé les bases d'une réflexion innovante sur la possibilité de guérison du DT2 par la chirurgie bariatrique [5, 6]. Depuis lors, la révolution de la coelioscopie, l'amélioration de l'anesthésie et de la réanimation des patients obèses, ont extrait la chirurgie bariatrique du domaine de la thérapeutique d'exception pour en démocratiser les principes, l'utilisation et l'étude de ses effets sur de nombreux paramètres, dont la glycémie, l'insulinosécrétion et la sensibilité à l'insuline.

– La *Swedish Obese Subjects Study* (ou *SOS Study*) est actuellement la seule étude prospective ayant 20 ans de suivi et ayant comparé une prise en charge médicale à la chirurgie bariatrique (anneau gastrique, gastroplastie verticale calibrée, ou *bypass* gastrique selon le Roux-en-Y [RYGBP]) dans une population de patients obèses, d'âge moyen à l'inclusion d'environ 40 ans, et ayant un indice de masse corporelle (IMC) à l'inclusion d'environ 40 kg/m<sup>2</sup> [7]. Cette étude a montré une réduction importante de l'incidence du DT2 au cours du suivi du groupe chirurgical par rapport au groupe contrôle (respectivement, 6,8 cas pour 1 000 personnes-années *versus* 28,4 cas pour 1 000 personnes-années [ $p < 0,001$ ]) [8]. Il était également constaté une réduction de plus de 80 % du risque de développer un DT2 chez les patients non diabétiques à l'inclusion [8]. Enfin, la mortalité cardiovasculaire ou par cancer était significativement réduite dans le groupe chirurgical [9].

– Les méta-analyses des études publiées comparant traitement standard à la chirurgie bariatrique pour les patients DT2 ont confirmé les résultats de la *SOS Study* montrant, en particulier, une efficacité importante des techniques chirurgicales pour le contrôle du DT2, voire sa rémission. Ainsi, dans la méta-analyse de Buchwald *et al.*, analysant les études avec une durée de suivi d'au moins un an, mais non forcément randomisées [10], la disparition post-opératoire du DT2 était observée dans 76,8 % des patients en prenant en compte toutes les techniques, dans 48 % des cas pour l'anneau gastrique, dans 72 % des cas pour le *bypass* gastrique, dans 84 % des cas pour la diversion bilio-pancréatique, et dans 99 % des cas pour le *switch* duodénal. Des chiffres quasiment similaires ont été rapportés dans la méta-analyse de Panunzi *et al.* [11] ou celle de Ganguly *et al.* [12].

- Un nouveau pas supplémentaire dans l'analyse des effets de la chirurgie bariatrique a été récemment franchi avec la publication d'études randomisées comparant modifications du mode de vie et chirurgie bariatrique, spécifiquement pour les populations atteintes de DT2. Plusieurs études randomisées et publiées récemment méritent une analyse développée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8723406>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8723406>

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