

# RÉCIDIVE DE DIABÈTE APRÈS CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ



Pr Patrick Ritz\*

## Introduction

La chirurgie de l'obésité entraîne environ 70 % de rémission chez les patients diabétiques de type 2 (1). Les résultats sont variables d'une étude à l'autre, car les critères retenus pour la rémission le sont. L'ADA a donné des critères simples (2, *encadré*). Cela conduit de nombreux groupes et sociétés savantes à promouvoir

la chirurgie de l'obésité chez ces patients (1). Cependant, certaines personnes voient réapparaître le phénotype "diabète de type 2". On parle de *relapse* (rechute) ; *recidivism* (récidive) ; *recurrence* (réapparition ou récurrence). Cette revue de la littérature fait le point sur ce sujet.

## QUELS SONT LES MESSAGES CLÉS ?

Le *tableau 1* synthétise toutes les données.

Le pourcentage de récurrence à 3 ans est compris entre 22 et 46 %, probablement proche de 22 % car c'est le résultat de la cohorte d'Arterburn, comprenant un nombre important de patients (n = 4434) (3). Les autres pourcentages sont obtenus sur de petits effectifs. Le pourcentage de récurrence entre 5 et 6 années est de 18 à 53 % (35 % pour l'étude d'Arterburn). Au-delà, entre 10 et 15 ans, il est de 41 à 50 % pour la SOS (4), correspondant aux techniques de chirurgie les plus anciennes.

## QUELS SONT LES FACTEURS INFLUENÇANT LA RÉCIDIVE ?

Comme pour la rémission, l'ancienneté du diabète, l'importance du déséquilibre glycémique préopéra-

toire et le recours à l'insulinothérapie sont des facteurs de récurrence.

De façon contre-intuitive, la reprise de poids et une perte de poids modérée ne sont pas retrouvées de façon systématique comme facteurs de récurrence. C'est le cas pour le plus grand nombre de patients (3, 5, 6).

De même, le type de chirurgie a une influence discutable. La dérivation bilio-pancréatique aurait ainsi un éventuel avantage, contrairement au *bypass*. Cependant, la majorité des études ne compare pas les différents types de chirurgies.

## CONCLUSION

Au total, 40 à 50 % des personnes en rémission vont récidiver à long terme (au bout de 10 à 15 ans). Cela implique tout de même que de nombreux patients auront une nette amélioration, voire une rémission du phénotype "diabète de type 2". Il semble que l'effet du temps se stabilise.

Il importe d'aborder des stratégies

## ENCADRÉ - RÉMISSION DU DIABÈTE SELON BUSE ET AL.

Rémission totale : HbA1c < 6 %, glycémie à jeun < 100 mg/dl, pas de traitement ;  
Rémission partielle : HbA1c < 6,5 %, glycémie à jeun < 126 mg/dl, pas de traitement.

de dépistage de la récurrence, ce qui n'est pas codifié. Faut-il proposer une glycémie à jeun annuelle ? Nous manquons également d'explications physiopathologiques. En effet, si la reprise de poids a un effet modeste, cela plaide pour ajouter en *add-on* d'autres stratégies médicamenteuses ou comportementales. ■

\* P. Ritz déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

## MOTS-CLÉS

Chirurgie de l'obésité, Diabète de type 2, Récurrence

\*centre intégré de l'obésité et CHU de Toulouse

**TABLEAU 1 - ANALYSE DE LA LITTÉRATURE (1-10).**

Référence	Type d'étude	Durée suivi	Rémission (%)	Récidive (%)	Facteurs de récidive
Schauer 2014	RCT 3 bras Contrôle/sleeve/GBP N = 150	3 ans	35 % GBP 20 % sleeve	38 % GBP 46 % sleeve	ND
Arterburn 2013	Cohorte rétrospective GBP N = 4434	3 et 5 ans	63,3 % à 3 ans 68,2 % à 5 ans	22 % à 3 ans 35 % à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HbA1c &gt;6,5 % avant la chirurgie</li> <li>• Traitement par insuline</li> <li>• Durée du diabète</li> <li>• Aucune influence d'IMC initial ou de la trajectoire de poids</li> </ul>
Di Giorgi 2010	Cohorte rétrospective GBP N = 42	3 ans	64 %	24 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise de poids ou échec de perte de poids</li> <li>• Traitement initial par insuline ou ADO</li> <li>• Déséquilibre glycémique post-opératoire</li> <li>• IMC post-opératoire faible</li> </ul>
Chikunguwo 2010	Cohorte rétrospective GBP N = 177	5 ans	89 %	43 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible influence de la reprise de poids</li> <li>• Les hommes récidivent moins</li> </ul>
Mingrone 2015	RCT 3 bras Contrôle/GBP/DBP N = 60	5 ans	5 % GBP (ADA) 37 % DBP (ADA)	53 % GBP 37 % DBP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reprise de poids n'influence pas la récidive</li> </ul>
Brethauer 2013	Cohorte rétrospective Sleeve/anneau gastrique/GBP N = 217	5 ans	24 % (ADA)	19 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée du diabète</li> <li>• Reprise de poids ou perte de poids</li> <li>• Plus de récidive si sleeve qu'anneau ou que GBP</li> </ul>
Adams 2012	Cohorte prospective GBP N = 88	6 ans	75 % (ADA 2 ans) 62 % (ADA 6 ans)	18 %	ND
Sjöström 2014	Cohorte prospective SOS Plusieurs chirurgies N = 343	10-15 ans	72 % à 2 ans 38 % à 10 ans 30,4 % à 15 ans	41 % à 10 ans 50 % à 15 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influence faible du regain de poids</li> <li>• Le type de chirurgie n'influence pas la récidive</li> </ul>

RCT : essai randomisé ; GBP : bypass gastrique ; DBP : diversion bilio-pancréatique ; ADA : critères de Buse (cf encadré).

## Bibliographie

- Rubino F et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 Diabetes: A joint statement by international Diabetes organizations. *Diabetes Care* 2016 ; 39 : 861-77.
- Buse JB et al. How do we define cure of diabetes? *Diabetes Care* 2009 ; 32 : 2133-5.
- Arterburn DE et al. A multisite study of long-term remission and relapse of type 2 diabetes mellitus following gastric bypass. *Obes Surg* 2013 ; 23 : 93-102.
- Sjöström L et al. Association of bariatric surgery with long-term remission of type 2 diabetes and with microvascular and macrovascular complications. *JAMA* 2014 ; 311 : 2297-304.
- Mingrone G et al. Bariatric-metabolic surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes: 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial. *Lancet* 2015 ; 386 : 964-73.
- Chikunguwo SM et al. Analysis of factors associated with durable remission of diabetes after Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis* 2010 ; 6 : 254-9.
- Schauer PR et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for Diabetes - 3-Year outcomes. *N Engl J Med* 2014 ; 370 : 2002-13.
- Digiorgi M et al. Re-emergence of diabetes after gastric bypass in patients with mid- to long-term follow-up. *Surg Obes Relat Dis* 2010 ; 6 : 249-53.
- Brethauer SA et al. Can diabetes be surgically cured? Long-term metabolic effects of bariatric surgery in obese patients with type 2 diabetes mellitus. *Ann Surg* 2013 ; 258 : 628-37.
- Adams TD et al. Health Benefits of Gastric Bypass Surgery After 6 Years *JAMA* 2012 ; 308 : 1122-31.