

 Article

La chirurgie métabolique en dernier recours en cas de diabète de type 2 couplé à une obésité modérée

Publié le 12/10/2022

Information proposée par Haute Autorité de Santé - HAS

La chirurgie bariatrique est déjà remboursée aux patients en situation d'obésité sévère ou massive, avec un objectif de perte de poids.

Pour ceux qui souffrent en plus d'un diabète de type 2, cette intervention a permis d'observer des effets favorables sur la régulation du métabolisme glucidique, elle est alors appelée chirurgie métabolique. La HAS a évalué l'opportunité de son remboursement au-delà des personnes en situation d'obésité sévère. Elle y est favorable pour certains patients diabétiques de type 2 avec une obésité modérée (IMC^[1] compris entre 30 et 35 kg/m²). En effet, cette intervention représente une option de dernier recours pour les patients dont le diabète n'est pas contrôlé, à la condition d'une information complète, notamment sur l'impératif suivi médical à vie.



L'obésité affecte plus de 8 millions de patients en France, quand le diabète de type 2 (DT2) atteint, lui, plus de 3 millions de patients. Aussi, 41% des personnes

présentant un diabète de type 2 souffrent également d'obésité (soit environ 1,20 million de personnes). Un constat de santé publique qui a amené la HAS à s'autosaisir pour évaluer l'utilité de la chirurgie métabolique pour les personnes diabétiques de type 2 et en situation d'obésité modérée (IMC de 30 à 35 kg/m²) ou en surpoids (IMC de 25 à 30 kg/m²).

La balance bénéfique/risque favorable pour les patients DT2 en situation d'obésité modérée

Sur le plan des bénéfices, les études disponibles montrent une rémission du diabète dans 30 à 40 % des cas trois ans après la chirurgie. Ainsi, selon les méta-analyse réalisées pas la HAS, les patients en situation d'obésité modérée (de grade I), souffrant d'un diabète de type 2 et bénéficiant de la chirurgie métabolique, ont au minimum 2 à 3 fois plus de chance de présenter une rémission de leur diabète qu'un patient suivant une prise en charge médicale classique. Sur le plan des risques, les données montrent que les effets indésirables sont similaires à ceux de la chirurgie pratiquée chez des patients souffrant d'obésité plus sévère (grade II et III), mais ces données restent très limitées.

Les trois techniques utilisées en chirurgie bariatrique pour les patients en situation d'obésité plus sévère peuvent être pratiquées : l'anneau périgastrique ajustable (LAGB), la gastrectomie longitudinale (SG) et le court-circuit gastrojéjunal de Roux-en-Y (RYGB).

Trop peu de données portant sur les patients en surpoids sont disponibles pour estimer une balance bénéfique risque et donc pour pouvoir leur proposer la chirurgie métabolique dans le cadre des soins courants.

Une option thérapeutique de dernier recours à accompagner d'une information complète et d'une décision partagée avec le patient

La HAS recommande de ne proposer cette technique qu'en dernier recours, lorsque les objectifs glycémiques individualisés ne sont pas atteints et ce malgré une prise en charge médicale, notamment diabétologique et nutritionnelle, incluant une activité physique adaptée bien conduite, selon les recommandations de bonne pratique de la HAS actuelles, pendant au moins douze mois.

Elle recommande que la décision de la chirurgie soit prise après une réunion pluridisciplinaire incluant un diabétologue et après avoir informé et impliqué le médecin traitant dans le parcours du patient. Par ailleurs, la HAS rappelle que la




décision doit être prise avec le patient après une information complète sur la technique pratiquée, les avantages, les inconvénients, les impacts et risques de complications, la nécessité d'un soutien psychologique, l'adaptation du comportement alimentaire, l'éducation thérapeutique, l'importance du suivi sur le long terme et la supplémentation combinant vitamines, minéraux et oligo-éléments, non remboursée aux dosages nécessaires post-intervention.

D'autres options thérapeutiques pour ces patients sont en cours de développement notamment avec l'arrivée récente sur le marché de nouveaux médicaments antidiabétiques (inhibiteurs du SGLT-2, analogues du GLP-1...). Les places respectives des approches pharmacologiques et chirurgicales feront l'objet de nouvelles recommandations de prise en charge du diabète de type 2, en cours de réalisation par la HAS.

La HAS recommande la mise en place d'un recueil de données de vie réelle permettant d'affiner les connaissances sur la diminution du risque de comorbidités métaboliques et cardiovasculaires, la rémission du diabète de type 2 à plus de 60 mois, l'impact sur la qualité de vie ou les besoins de suivi. Ces données plus complètes lui permettront de réévaluer la place de la chirurgie métabolique dans la prise en charge des patients.

^[1] *Indice de masse corporelle*

À retrouver sur https://www.has-sante.fr/jcms/p_3376491/fr/la-chirurgie-metabolique-en-dernier-recours-en-cas-de-diabete-de-type-2-couple-a-une-obesite-moderee 

A PROPOS DE HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ - HAS

En savoir plus

ALD n°8 - Diabète de type 2

Ce guide a pour objectif d'informer le patient admis en ALD, au titr...

Publié le 03/07/2019

Proposé par Haute Autorité de Santé - HAS

[LIRE L'ARTICLE →](#)





Contrôler le diabète par la nutrition

Publié le 21/05/2021

Proposé par Fédération Française de Cardiologie

[LIRE L'ARTICLE →](#)

Diabète de type 2

Le diabète de type 2, plus fréquent que celui de type 1, touche essent...

Publié le 10/03/2020

Proposé par Service Public d'Information en Santé

[LIRE L'ARTICLE →](#)

Le contenu proposé vous a-t-il été utile ?

OUI

NON

🚩 [Signaler une information erronée ou manquante](#)



