

# GASTROPARESIE DIABETIQUE : APPORT DE LA VIDANGE GASTRIQUE ISOTOPIQUE

BEN SELLEM D., BEN SAID R., ZAABAR L., EL BEZ I., LETAIEF B., BEN SLIMENE M.F.  
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie

## INTRODUCTION

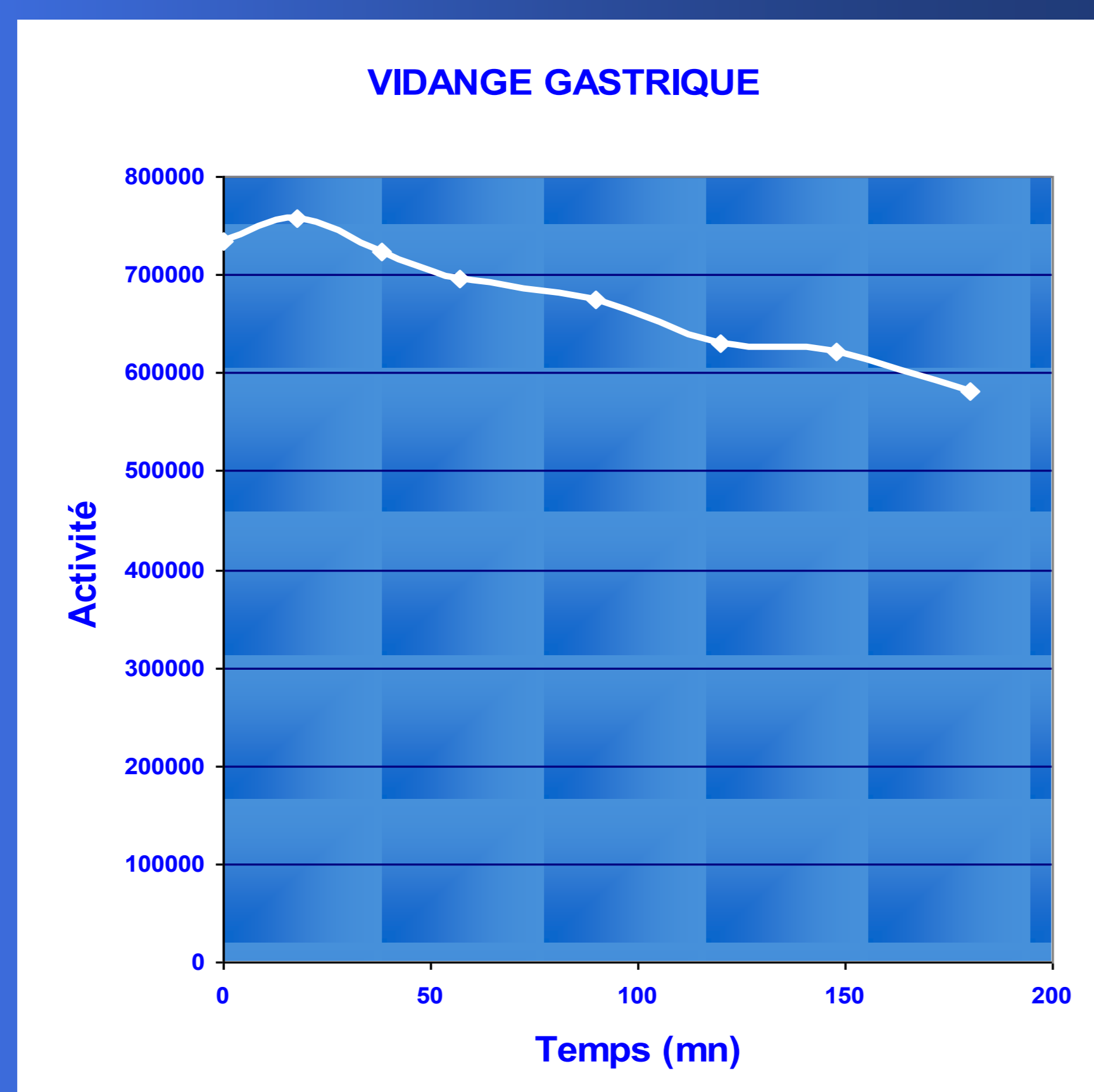
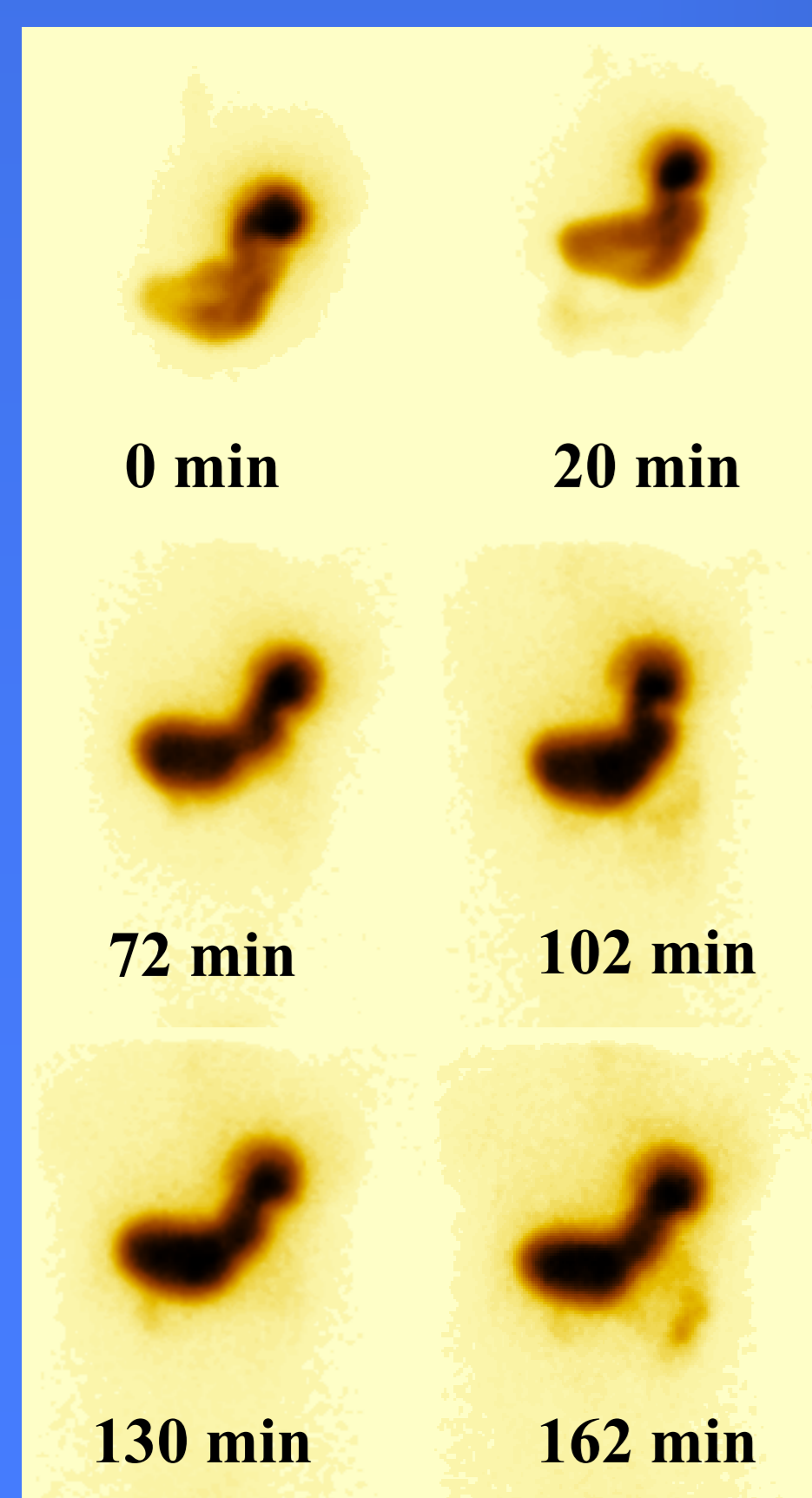
- Les complications du diabète n'épargnent aucun système de l'organisme. La gastroparésie en est une, qui consiste en un ralentissement de la vidange gastrique. Elle est concomitante avec d'autres complications dégénératives. Elle se rencontre chez 30 à 50 % des patients diabétiques, surtout ceux atteints d'un diabète de type 1 de longue durée et mal contrôlé.
- Le but de ce travail est de montrer l'apport de l'exploration scintigraphique de la vidange gastrique dans la gastroparésie.

## PATIENTS ET METHODES

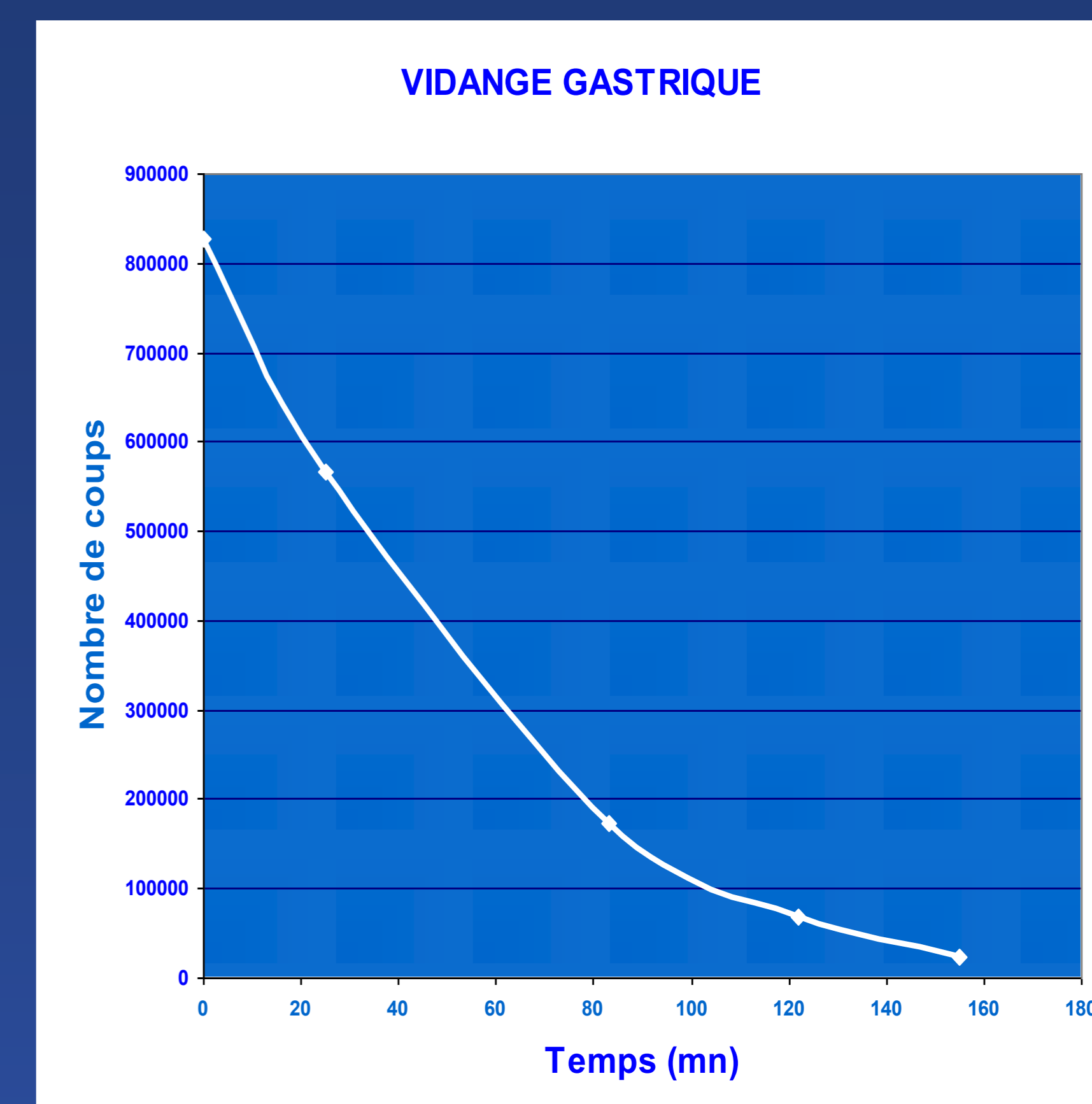
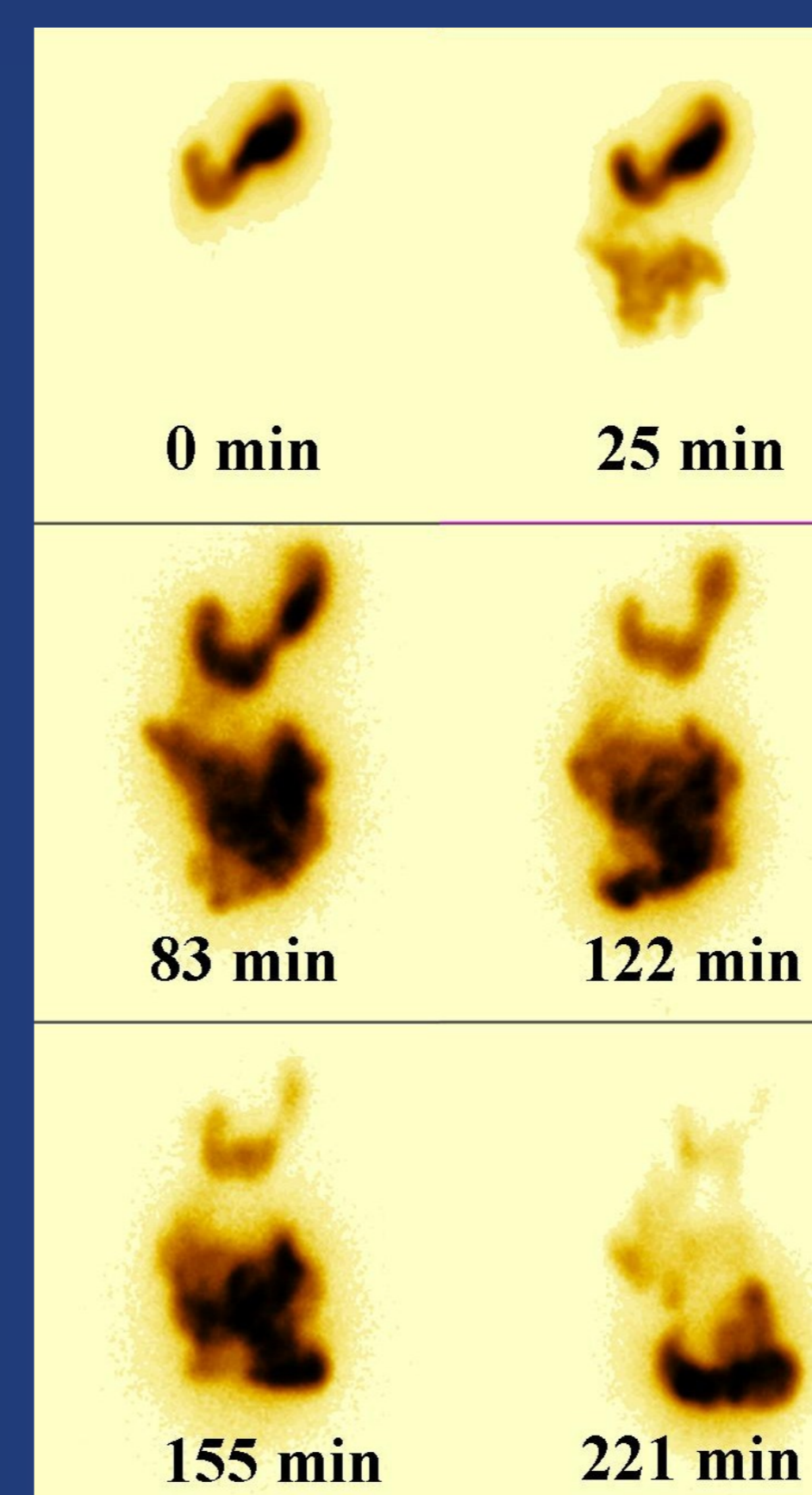
- Notre étude a porté sur 60 patients diabétiques (39 hommes, 21 femmes) âgés de 21 à 73 ans (moyenne  $46,85 \pm 15,45$  ans) souffrant de troubles digestifs à type de sensation de plénitude, pyrosis, éructation, ballonnement et présentant des hypoglycémies post-prandiales fréquentes.
- Le diabète était de type 1 dans 52,6 % des cas, de type 2 dans 17,5 % et insulino-nécessitant dans 29,8% des cas.
- L'ancienneté du diabète variait entre 4 et 35 ans (moyenne  $16,77 \pm 7,55$  ans).
- Devant la suspicion d'une gastroparésie, une vidange gastrique isotopique des solides a été réalisée.
- Le patient doit être à jeun depuis la veille au soir pour éviter la présence de résidus. L'examen débute à la fin d'un repas comportant une omelette incorporée de nanocolloïdes marqués avec 2 mCi de  $^{99m}\text{Tc}$ .
- L'examen est réalisé avec une gamma-caméra large champ double tête, munie d'un collimateur basse énergie. Le patient est debout entre les deux têtes qui sont positionnées verticalement avec un centrage à la hauteur de l'estomac, permettant ainsi une double acquisition antérieure et postérieure. L'examen est étalé au moins sur 3h, comportant une série d'images espacées de 20 à 30 min.
- Des courbes activité-temps ont été tracées après avoir réalisé des régions d'intérêt sur l'estomac, en prenant les moyennes géométriques des incidences antérieures et postérieures.

## RESULTATS

- Dans 23,3 % des cas, le  $T_{1/2}$  (temps nécessaire pour évacuer la moitié de l'activité initiale) a été prolongé témoignant d'une gastroparésie. Cette dernière était sévère chez 12 patients ( $T_{1/2}$  très allongé supérieur à 3h) et modérée chez 2 patients.
- La vidange gastrique était accélérée chez 8,4 % des cas, pouvant expliquer les hypoglycémies post-prandiales.
- Chez 68,3 % des patients, le  $T_{1/2}$  était normal, écartant ainsi le diagnostic d'une gastroparésie.



Images statiques centrées sur l'estomac et courbe activité/temps :  
gastroparésie diabétique ( $T_{1/2} > 3h$ )



Images statiques centrées sur l'estomac et courbe activité/temps :  
vidange gastrique accéléré ( $T_{1/2} = 45$  min)

## DISCUSSION

- La gastroparésie est l'une des complications du diabète. Elle se définit comme une anomalie de la vidange gastrique en l'absence d'une quelconque anomalie mécanique du pylore ou du duodénum.
- Elle se rencontre chez 30 à 50 % des patients diabétiques, surtout ceux qui présentent un diabète de longue durée mal contrôlé. Le diabète est souvent de type 1, le type 2 étant plus rare.
- La gastroparésie diabétique survient en même temps que d'autres complications dégénératives : rétinopathie, néphropathie et neuropathie autonome et périphérique.
- Elle est souvent méconnue en raison de l'absence de symptômes dans 20 à 30 % des cas ou de l'existence de symptômes aspécifiques, tels que l'anorexie, les nausées, les vomissements, les épigastralgies, le ballonnement et la perte de poids.
- Un contrôle glycémique adéquat et des mesures diététiques sont la base du traitement.
- Elle retentit sur l'absorption de certains anti-diabétiques oraux et sur l'équilibre glycémique, réalisant au maximum le tableau du diabète instable avec des hypoglycémies fréquentes. En effet, une relation bidirectionnelle entre le retard de la vidange gastrique et la glycémie rend compte du caractère capricieux des symptômes et aussi de la part fonctionnelle importante des anomalies de la vidange gastrique.
- Le diagnostic de cette complication devrait s'imposer même dans les formes asymptomatiques afin de mieux adapter l'heure de la prise médicamenteuse aux repas.
- L'étude de la vidange gastrique par la scintigraphie à l'aide de marqueurs radioactifs incorporés à des repas tests avec des aliments solides et liquides constitue à présent la méthode de référence. Elle met en évidence un ralentissement de la vidange des liquides et/ou des solides.
- L'examen est simple fonctionnel, mais il dépend de la préparation du patient qui doit être à jeun. Le diabète doit être bien équilibré au moment de la réalisation. En effet, un état d'hyperglycémie ralentirait la vidange gastrique et un état d'hypoglycémie accélérerait cette vidange.
- Elle a permis de poser le diagnostic chez 14 de nos patients. Dans 5 autres cas, elle a diagnostiqué une vidange anormale rapide pouvant expliquer les hypoglycémies fréquentes et méritant également une meilleure adaptation du moment d'injection de l'insuline.

## CONCLUSION

- La gastroparésie diabétique peut déséquilibrer le diabète. Il est donc primordial d'en établir le diagnostic.
- La scintigraphie, méthode physiologique, fiable, non invasive, bien acceptée par les patients, reste l'examen de référence.