

# Chirurgie bariatrique dans l'obésité secondaire associée au craniopharyngiome : à propos de 3 cas.

Suzanne Laroche<sup>1</sup>, Marion Bretault<sup>1</sup>, Ludivine Muzard<sup>1</sup>, Philippe Touraine<sup>2</sup>, Michel Polak<sup>3</sup>, Marie-Laure Raffin-Sanson<sup>4</sup>, Jean-Luc Bouillot<sup>5</sup>, Sebastien Czernichow<sup>1</sup>, Claire Carette<sup>1</sup>

<sup>1</sup>. Unité de Nutrition, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt <sup>2</sup>. Service d'Endocrinologie et de Médecine de la Reproduction, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris <sup>3</sup>. Service d'Endocrinologie Pédiatrique, Hôpital Necker, Paris <sup>4</sup>. Service d'Endocrinologie, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt <sup>5</sup>. Service de chirurgie digestive métabolique et cancérologique, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt.

## Introduction :

Les craniopharyngiomes sont des tumeurs rares dont l'extension tumorale ou le traitement entraînent une obésité dans près de 50 % des cas. Dans une méta-analyse récente, notre équipe a mis en évidence que la perte de poids à 1 an après chirurgie bariatrique était de 15,1 kg (IC 95% ; -31,7; +1,4) en moyenne (Bretault et al, JCEM, 2013). Nous rapportons ici l'évolution métabolique et hormonale en préopératoire puis à 1, 6, 12 et 18 mois chez trois patients atteints de craniopharyngiome ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique. Ils ont bénéficié pour deux d'entre eux d'un by-pass gastrique et pour le dernier d'une sleeve-gastrectomie.

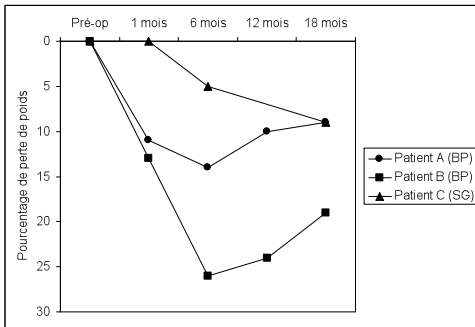


Figure 1 : Pourcentage de perte de poids chez les trois patients présentant un craniopharyngiome opérés de chirurgie bariatrique

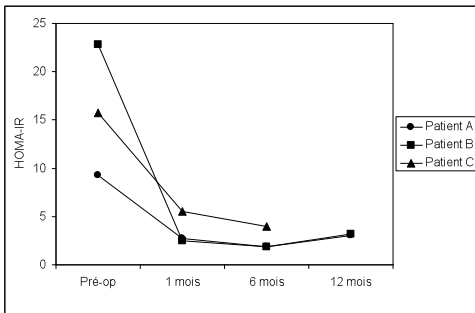


Figure 2 : Evolution de l'insulino-résistance évaluée par le HOMA-IR à distance de la chirurgie bariatrique.

## Matériel et méthodes :

Trois patients présentant une obésité en rapport avec le traitement d'un craniopharyngiome ont été inclus consécutivement dans le centre de référence de prise en charge de l'obésité de l'Hôpital Ambroise Paré. Les trois patients ont eu une évaluation clinico-biologique exhaustive en pré-opératoire et à 1, 6, 12 et 18 mois de leur intervention de chirurgie bariatrique.

**Patient A :** Femme de 50 ans. Craniopharyngiome opéré en 2006 (46 ans, IMC 27 kg/m<sup>2</sup>). Prise de 36 kg. By-pass gastrique (BP) en 2012 au poids maximal de 127 kg (IMC 40 kg/m<sup>2</sup>).

**Patient B :** Homme de 21 ans. Craniopharyngiome opéré en 2001 à l'âge de 8 ans. Prise de 30 kg en 1 an (IMC > 97<sup>ème</sup> percentile). By-pass gastrique en 2012 au poids de 189 kg (IMC 59 kg/m<sup>2</sup>).

**Patient C :** Homme de 20 ans. Craniopharyngiome opéré en 2003 à l'âge de 9 ans. Sleeve-gastrectomie (SG) en 2012 au poids maximal de 148 kg (IMC 42 kg/m<sup>2</sup>).

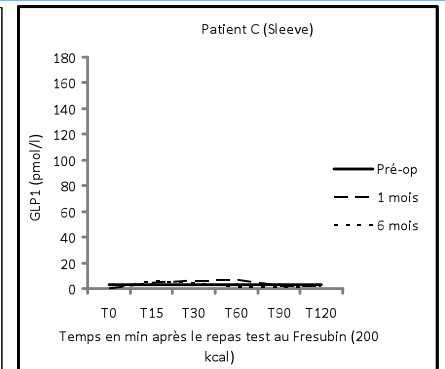
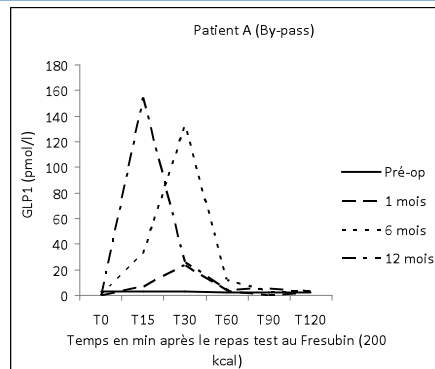


Figure 3 : Dosage plasmatique de GLP1 après repas test standardisé (Fresubin, 200 kcal/jour) chez les patients A et C.

## Résultats :

### - Perte de poids :

Les résultats à 18 mois montrent une perte de poids de 20 kg en moyenne chez les 3 patients. Les deux patients (A et B) opérés de by-pass gastrique présentent une perte de poids maximale à 6 mois de l'intervention (perte de 18 kg et de 49 kg soit une diminution de 14 % et de 26 % respectivement) (Figure 1). Le patient C opéré de sleeve-gastrectomie présente une perte de poids plus modeste de 13 kg (diminution de 9 %) et maximale à 18 mois.

### - Diminution de l'insulino-résistance :

Tous les patients présentaient une diminution de leur insulino-résistance après la chirurgie bariatrique évaluée par le HOMA-IR qui était parallèle à l'évolution pondérale des patients avec un minimum vers 6 mois chez les deux patients opérés de by-pass gastrique (Figure 2).

### - Restauration du pic post-prandial de GLP-1 :

Le dosage plasmatique de GLP1 après repas test montre une restauration du pic post-prandial qui n'existait pas avant la chirurgie chez les deux patients A et B opérés de by-pass gastrique (Patient A, cf Figure 3). Cette restauration ne semble pas survenir dans le cas de la sleeve-gastrectomie chez le patient C (Figure 3).

**Conclusion :** Ces résultats montrent l'intérêt de la chirurgie bariatrique chez les patients opérés de craniopharyngiome avec des résultats plutôt en faveur du by-pass dans ce travail même s'il faut souligner que la reprise de poids est plus précoce qu'attendue chez ces patients particuliers (6 mois). Il est observé une diminution de l'insulinorésistance qui semble parallèle à la perte de poids. De plus le by-pass semble rétablir une sécrétion post-prandiale de GLP1 qui était abolie chez les trois patients en pré-opératoire. Ces résultats posent des questions quant à l'intérêt de l'utilisation des analogues du GLP1 chez les patients présentant une obésité hypothalamique.