

Place des analogues de la somatostatine dans le dumping syndrome après court-circuit gastrique

M. Chambon, E. Pupier, M. Monsaingeon, A. Tabarin, V. Rigalleau, B. Gatta-Cherifi

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, Hôpital Haut Lévêque, CHU de Bordeaux

INTRODUCTION

Le dumping syndrome (DS) est une des complications fréquentes de la chirurgie bariatrique. Il comprend 2 phases : 1) le dumping précoce, qui se caractérise par des symptômes digestifs et vasomoteurs et 2) le dumping tardif, caractérisé par des hypoglycémies, survenant 1 à 3 heures après le repas, sans signes de neuroglucopénie. La physiopathologie du DS est complexe : remplissage gastrique rapide entraînant une délivrance rapide des nutriments dans le duodénum, ayant pour effet le relargage d'agents vasoactifs (neurotensine, VIP), d'incrétines (GIP, GLP-1), et d'hormone de la glycorégulation (insuline, glucagon). Il y a une réponse hyperinsulinique liée à une absorption rapide du glucose qui va être responsable des hypoglycémies.

Les analogues de la somatostatine ont été proposés dans les DS dans les suites de chirurgies oesophagiennes et gastriques. Leur place dans la prise en charge du DS post-chirurgie bariatrique est moins connue.

MATERIEL ET METHODES

Madame M, patiente de 54 ans opérée d'un bypass gastrique 7 ans auparavant, présente un DS sévère altérant sa qualité de vie. Après échec des mesures diététiques et de l'acarbose sur les hypoglycémies, il est décidé d'introduire un traitement par analogue de la somatostatine. Le traitement est initié par des injections sous-cutanées de Sandostatine® 100µg x 3 par jour pendant 3 jours, puis relayé par des injections intra-musculaires de Sandostatine LP 30® tous les 28 jours. Après 3 injections de Sandostatine LP 30®, un profil de mesure continue du glucose interstitiel par capteur est comparé au profil obtenu avant la mise en place du traitement. Une hyperglycémie provoquée orale (HGPO) avec mesure de l'hématocrite est aussi réalisée.

RESULTATS

Après 3 injections de Sandostatine LP 30®, Madame M rapporte une diminution des hypoglycémies ressenties. Il existe une amélioration nette des mesures de glucose interstitiel après administration du traitement comme en témoignent les figures 1A, 1B, 2A et 2B. On remarque en particulier l'effet sur les valeurs de glucose interstitiel après le petit déjeuner.

Une hypoglycémie à 58 mg/dl survient à t=180min lors de l'HGPO après 3 mois de traitement, sans élévation de l'hématocrite de plus de 3% ni de la fréquence cardiaque de plus de 10bpm après 30min suivant l'ingestion. En comparaison, l'HGPO réalisée 3 ans auparavant entraînait une hypoglycémie à t=120min à 49mg/dl soit plus précoce et plus profonde. La mesure de l'hématocrite et de la fréquence cardiaque n'avait pas été réalisée.

L'HbA1c après traitement est à 5.7% après traitement contre 5% avant traitement. La tolérance du traitement est jugée satisfaisante par la patiente.

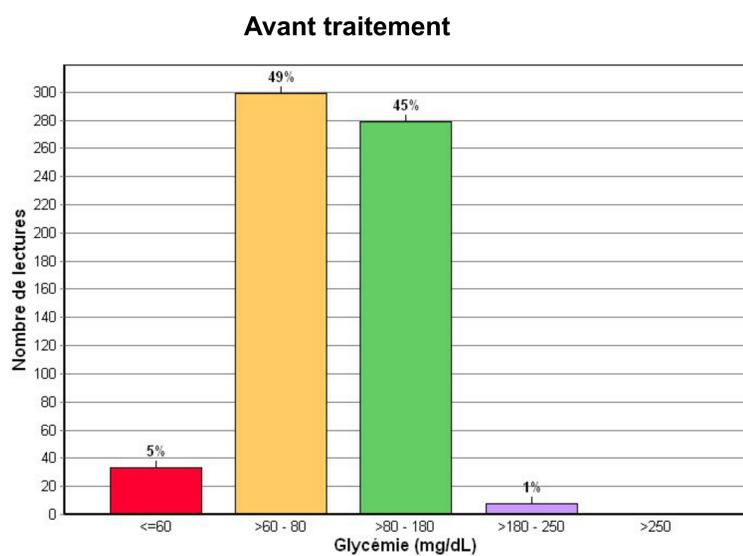


Figure 1A : Rapport des histogrammes de glucose interstitiel avant traitement

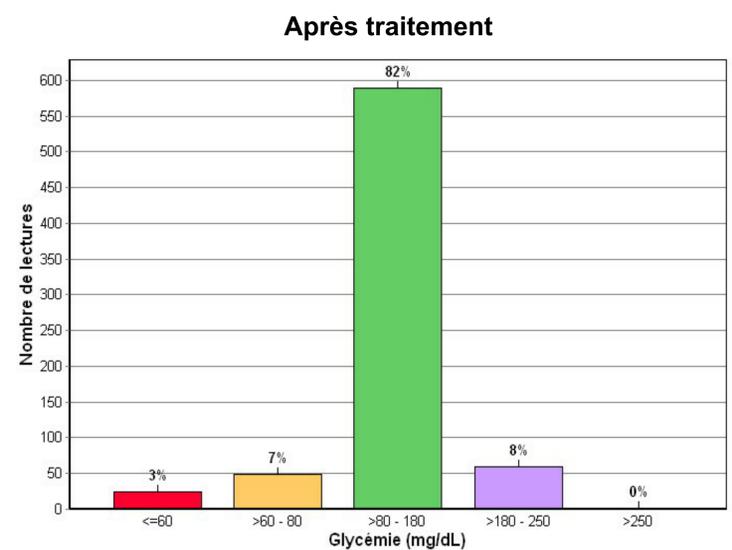


Figure 2A : Rapport des histogrammes de glucose interstitiel après traitement

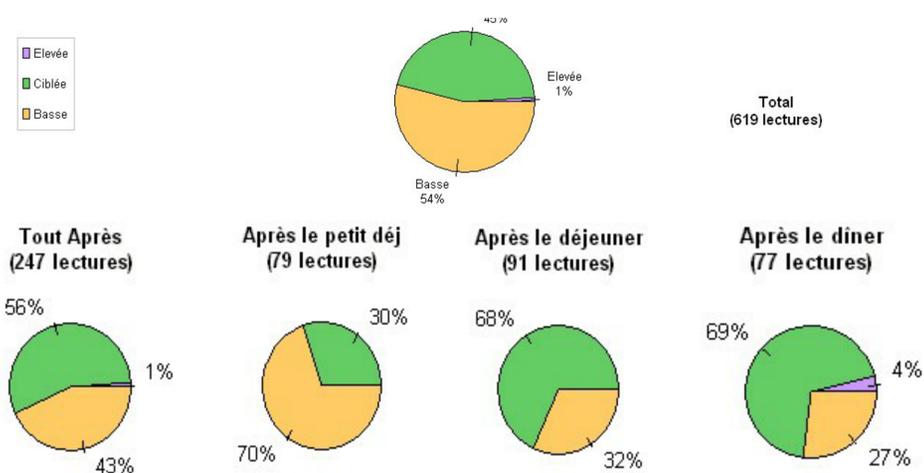


Figure 1B: Graphiques circulaires de relevé de glucose interstitiel avant traitement

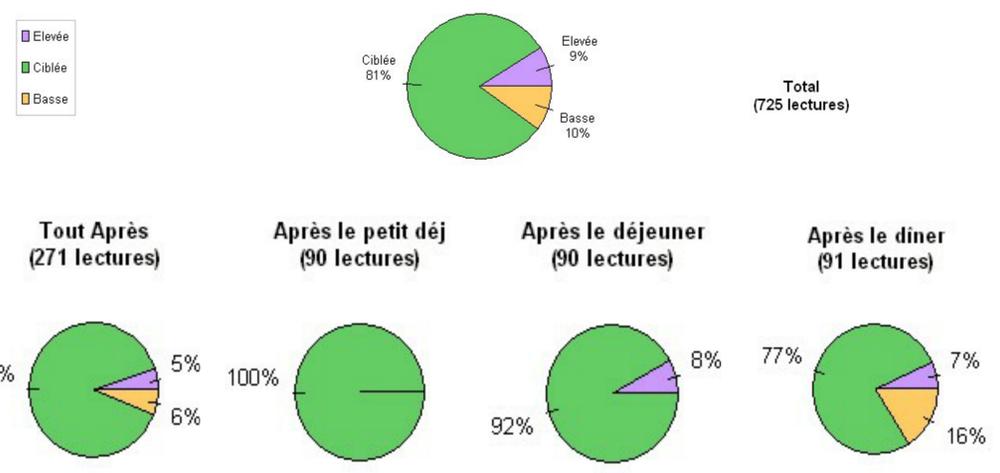


Figure 2B: Graphiques circulaires de relevé de glucose interstitiel après traitement

DISCUSSION-CONCLUSION

Les analogues de la somatostatine pourraient donc être une voie thérapeutique intéressante dans les DS post-chirurgie bariatrique réfractaires aux traitements de première intention. Ils agissent notamment en ralentissant la vidange gastrique et le transit dans l'intestin grêle, et en diminuant la sécrétion d'hormones gastro-intestinales et d'insuline. La Sandostatine agit essentiellement sur le sous type 2 des récepteurs de la somatostatine, avec une action plus modérée sur les sous-type 3 et 5. Le Pasiréotide, nouvel analogue agissant essentiellement sur les sous-type de récepteurs 2, 3 et 5, et plus discrètement sur le sous-type 1, pourrait être encore plus efficace.

Notre étude confirme que la mesure continue du glucose interstitiel est un bon moyen d'évaluation et de surveillance de l'efficacité, et peut aider à adapter la prise en charge thérapeutique de cette symptomatologie.