

Et ailleurs...?

Prévention du diabète de type 2: scalpel?

La question

L'association entre obésité et survenue du diabète 2 est bien établie. La difficulté considérable à perdre du poids et à maintenir cette perte par le régime et l'exercice est très frustrante pour le patient et le médecin. La chirurgie bariatrique, méthode plus radicale et performante, permet-elle une prévention efficace du diabète 2?

La méthode

L'étude SOS (Swedish Obese Subjects) est une étude non randomisée mais prospective et contrôlée qui compare la chirurgie bariatrique au traitement conventionnel. Plus de 5300 patients ont été inclus de 1987 à 2001. De ce pool de patients, les investigateurs ont analysé 1658 patients qui ont subi une chirurgie et 1771 qui ont servi de contrôle. Les BMI d'inclusion étaient de 34 pour les hommes et 38 pour les femmes. 311 patients ont subi un anneau gastrique, 1140 une gastroplastie verticale et 207 un bypass gastrique.

Les résultats

Durant le suivi (médiane 10 ans), 392 patients du groupe contrôle ont développé un diabète 2 contre 110 pour la chirurgie, soit 28,4 cas pour 1000 années-patients contre 6,8 ($p < 0,001$). A 15 ans, la perte de poids moyenne pour le groupe chirurgie a été de 20 kg

contre une perte maximale de 3 kg dans le groupe contrôle. La présence d'une intolérance au glucose a été le facteur principal du développement d'un diabète. Les différentes techniques chirurgicales n'ont eu que peu d'influence sur la perte de poids.

Les problèmes

Près de 32% des patients ont été perdus à 10 ans. Les analyses de sensibilité ont tout même validé les résultats. Dans le groupe chirurgical, il faut noter des complications pulmonaires chez 5% des patients 90 jours post-op. et 3% ont dû être réopérés. Au début de l'étude, les techniques opératoires étaient peut-être moins bien rodées. A noter aussi que l'étude était non randomisée et que l'attribution était déterminée par le choix du patient mais avec un appariement cas par cas.

Commentaires

Les résultats sont clairs malgré la grosse perte de patients. Il apparaît pourtant qu'on ne pourra pas opérer les millions de patients qui en auraient besoin: coûts prohibitifs, effets secondaires. L'effort doit être porté contre l'environnement obésogénique de nos sociétés grandement favorisé par le cynisme de l'industrie agro-alimentaire qui n'hésite pas à fidéliser les enfants à leurs produits toxiques par des jouets et autres promotions publicitaires.

New Engl J Med. 2012;367:695. / AdT

Statines pour tous?

Le rôle des statines en prévention primaire est toujours débattu. Une méta-analyse de 22 études ($n = 135\,000$) d'une statine vs placebo avec une différence de 1,08 mmol/l de LDL cholestérol et 5 études avec une différence de LDL de 0,51 mmol/l a montré une réduction d'événements cardiovasculaires majeurs: ratio de risque 0,79 pour une baisse du LDL cholestérol de 1 mmol/l. Pour les sujets avec un risque d'événements cardiovasculaires majeurs de 10% à 5 ans, 11 événements pour 1000 traitements pendant 5 ans sont évités. Comment comparer ces résultats à un programme de régime équilibré, d'exercice et de perte de poids? Avaler une pilule, c'est si facile... mais ça vaut peut-être la peine!

Lancet. 2012;380:581. / AdT

Toux et pneumonie: un effet secondaire bénéfique des IEC?

Environ 1/3 des patients sous IEC toussent. Une méta-analyse a montré une réduction de 34% des risques de pneumonie chez les patients sous IEC comparé au non-usage des IEC. Une réduction des décès de 27% par pneumonie a aussi été constatée. La toux protectrice? Cela semble logique finalement!

Journal Watch General Medicine. 2012, August 2. / AdT

Guillain-Barré post vaccination de la grippe

Entre octobre 2009 et mars 2010, 4,4 millions de personnes ont été vaccinées contre la grippe H1N1 au Québec. Le risque de Guillain-Barré a été de deux cas par million de doses administrées. Il n'y a pas eu de cas chez des personnes <50 ans. Dans la période de huit semaines post vaccination, le risque relatif a été de 1,8. Faible mais pas nul...

JAMA. 2012;308:175. / AdT

Sodas sucrés de plus 500 ml: future taxe à New York?

La commission de santé de la ville de New York a approuvé une taxe sur les sodas sucrés de plus de 500 ml vendus dans les restaurants, les cinémas et les étalages des vendeurs de rue. Si les juges ne s'en mêlent pas (ce qui est peu probable vu le lobby de l'industrie agro-alimentaire) la taxe entrera en vigueur en mars 2013.

NYC Health Board Approves Ban on Big Sodas. Physician's First Watch. 2012 Sept 17. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)