2023;104(14–15):76–77 | Bulletin des médecins suisses

Chirurgie bariatrique: un modèle dépassé?

Traitement de l'obésité La maladie chronique qu'est l'obésité pose l'un des principaux défis pour le système de santé actuel. De nouveaux médicaments pour le traitement de l'obésité permettront à l'avenir une réduction de poids qui pourrait être comparable aux résultats suivant une chirurgie bariatrique.

Prof. Dre méd. Katharina Timper, Prof. Dr méd. Ralph Peterli

Aujourd'hui déjà, presque 60% des adultes et un tiers des enfants en Europe sont touchés par l'obésité ou le surpoids – avec une tendance fortement à la hausse [1]. L'obésité représente l'un des principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, diabète sucré de type 2, stéatose hépatique ainsi que divers cancers, et elle est ainsi associée à une mortalité totale accrue [2, 3].

L'obésité est une maladie multifactorielle complexe, dans laquelle entrent en jeu des facteurs (épi)génétiques et (neuro)biologiques qui sont influencés de manière défavorable par des facteurs externes, c'est-à-dire le mode de vie [4]. Un rôle central dans l'apparition de l'obésité est accordé aux processus neurobiologiques modifiés dans le cerveau, qui régissent, de façon largement autonome et non influençable volontairement, ce que, quand et comment nous mangeons et comment se déroulent les processus métaboliques au sein de l'organisme [5]. **Ainsi, le patient obèse n'est pas en surpoids car il mange trop, mais parce qu'il est atteint d'obésité.** Cela explique clairement pourquoi des interventions comportementales à brève échéance concernant le mode de vie ne peuvent, dans la plupart des cas, pas aboutir à une réduction de poids durable puisque les mécanismes biologiques en cause ne sont pas adressés par le traitement. Il se propage par ailleurs aujourd'hui encore la croyance erronée selon laquelle l'obésité est une conséquence d'un effort insuffisant de volonté et que les personnes concernées «devraient simplement faire plus d'efforts, manger moins et bouger plus» [6]. La dévalorisation et la stigmatisation qui en résultent poussent la plupart des individus concernés à une internalisation accompagnée d'auto-reproches et de sentiments de culpabilité. Cela met en marche une spirale très dangereuse qui, du fait du stress psychologique, encourage notamment un comportement alimentaire émotionnel et ainsi la poursuite de la prise de poids [7-11].

Traitement de l'obésité aujourd'hui

À côté du traitement des maladies psychiques telles que la dépression et les troubles anxieux, souvent associées à l'obésité, une alimentation équilibrée, adaptée individuellement et le développement de l'activité physique régulière constituent les piliers fondamentaux du traitement de l'obésité [13-15]. En fonction de l'ampleur de l'obésité et des maladies secondaires, un traitement ciblé de l'obésité est indiqué soit au moyen des analogues du GLP-1 aujourd'hui disponibles, tels que le liraglutide, soit par chirurgie bariatrique. Les analogues du GLP-1 agissent à l'endroit même où l'obésité apparaît: dans le cerveau. Ils accroissent la sensation de satiété et diminuent la sensation de faim, entraînant ainsi une réduction de la prise alimentaire. Des études ont démontré une perte de poids corporel moyenne d'environ 10% du poids de départ [16, 17]. Les effets individuels peuvent toutefois être plus ou moins prononcés. Ainsi, les analogues du GLP-1 sont surtout indiqués chez les patientes et patients atteints d'obésité légère à modérée. Outre la réduction de poids, les analogues du GLP-1 ont d'autres répercussions favorables sur les processus métaboliques, tels que la combustion des graisses, le métabolisme du glucose et la baisse de la pression artérielle systolique [18]. En cas d'obésité prononcée et surtout en présence de multiples maladies secondaires, une chirurgie bariatrique est souvent indiquée en premier lieu. Le bypass gastrique ou la sleeve gastrectomie constituent une méthode très efficace et sûre pour faire baisser le poids de 25-30% et réduire les maladies concomitantes associées à l'obésité, voire obtenir une guéri-

Résumé pour vous par:

Congrès de la SGED/SSED | 17.-18.11.2022 | Berne

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

son complète [19]. Cette réduction de poids s'accompagne d'une nette hausse de la qualité de vie, d'une baisse de la mortalité de près de 50% et d'une augmentation de l'espérance de vie de 5 à 9 ans [20].

Traitement de l'obésité demain

À côté d'autres substances innovantes [23] qui se trouvent actuellement en phase de développement I à III, de nouveaux médicaments puissants en cours de développement, tels que l'analogue du GLP1 à longue durée d'action sémaglutide [21] et le double agoniste GIP-GLP1 tirzépatide [22], permettent d'attendre une réduction de poids de 16 à 23%. Il se pose ainsi la question de savoir quelle place occupera à l'avenir la chirurgie bariatrique. 20 à 25% des patientes et patients ne répondent pas au traitement par l'analogue du GLP1 liraglutide [16]. Il y aura en outre de plus en plus de patientes et patients qui ne répondront pas ou qu'insuffisamment aux nouveaux médicaments, réagiront avec des effets indésirables inacceptables ou ne souhaiteront pas les utiliser. Pour ces patientes et patients ainsi que pour les personnes atteintes d'obésité extrême et de multiples maladies secondaires, la chirurgie bariatrique reste certainement le traitement de choix. À l'instar du traitement aujourd'hui très différencié et individualisé des malades du cancer, le traitement des personnes atteintes d'obésité devra aussi s'accompagner de tous les efforts visant la mise à disposition d'une palette d'options thérapeutiques la plus variée possible, à partir de laquelle des concepts thérapeutiques pourront être conçus sur mesure pour chaque patient. Ceux-ci doivent non seulement tenir compte du degré d'obésité et des maladies concomitantes, mais aussi correspondre largement aux souhaits et besoins ainsi qu'à la réalité de vie des patientes et patients. En effet, un traitement de l'obésité réussi met toujours les patients au premier plan.

Résumé

Les nouveaux médicaments contre l'obésité représentent un élargissement longtemps attendu et instamment nécessaire des possibilités de traitement de la maladie chronique qu'est l'obésité, mais n'évinceront ni ne remplaceront pas entièrement la chirurgie bariatrique. La clé de voûte du succès du traitement de l'obésité est, aujourd'hui comme à l'avenir, un environnement multimodal interdisciplinaire – combiné à des solutions adaptées individuellement au patient.

Correspondance
ralph.peterli[at]clarunis.ch

Références
Liste complète des références sous www.bullmed.ch ou via code QR

Prof. Dre méd. Katharina Timper
Directrice de la consultation obésité et nutrition. Responsable du groupe de recherche "Obesity Research" à la clinique d'endocrinologie/diabétologie/métabolisme de l'hôpital universitaire de Bâle.

Prof. Dr méd. Ralph Peterli
Chef de service suppléant en chirurgie viscérale, responsable de la recherche en chirurgie viscérale et du centre de référence bariatrique de Clarunis – Centre abdominal universitaire de Bâle au St. Claraspital.

Les piliers centraux du traitement de l'obésité sont la déstigmatisation et la valorisation du patient obèse ainsi qu'un traitement individuel et multimodal.

© Chernetskaya | Dreamstime.com

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html