

***SYMPOSIUM DE CHIRURGIE
BARIATRIQUE***

***GESTION DU DIABÈTE
PÉRIOPÉRATOIRE***

Isabelle Labonté, interniste JUCPQ

16 octobre 2015



Objectifs

- *Comprendre les enjeux de la gestion du diabète périopératoire*
- *Connaître les taux de rémission du diabète en post-opératoire*
- *Appliquer la gestion per-opératoire selon la thérapie préop*
- *Comprendre comment réintroduire la médication post-opératoire dans le contexte de chirurgie bariatrique*

Objectifs

- **Comprendre les enjeux de la gestion du diabète périopératoire**
- **Connaître les taux de rémission du diabète en post-opératoire**
- **Appliquer la gestion per-opératoire selon la thérapie préop**
- **Comprendre comment réintroduire la médication post-opératoire dans le contexte de chirurgie bariatrique**

Enjeux de la gestion périopératoire

- ***Impact des hormones contre-régulatrices lors d'une chirurgie (type, urgence) ou d'une anesthésie générale***
- ***Cédule des repas modifiée***
- ***Apports alimentaires post-op affectés (iléus, nausées)***
- ***Hyperalimentation/Gavage post-op***

Entrainant une labilité des glycémies !

Enjeux de la gestion périopératoire

- ***Éviter les hypoglycémies***
- ***Prévenir les états hyperosmolaires et l'acidocétose***
- ***Maintenir la balance hydrique et électrolytique***
- ***Éviter les hyperglycémies marquées***

Hypoglycémie

- *Complication potentiellement fatale: arythmie, évènement cardiaque, déficits cognitifs*
- *Détection difficile chez patient sédationné ou sous anesthésie générale*
- *SX variables chez les patients selon fréquence antérieure, polyneuropathie, usage de B-bloqueurs*

État hyperosmolaire et acidocétose

- ***Diabète type 1 ou 2 longue date***
- ***Gestion différente***
- ***État envolémique à favoriser***

Hyperglycémie

- *Risque d'infection de plaie majoré si glycémie > 11 RR 10,2 : Fonctionnement des neutrophiles affecté*
- *Risque d'infection de plaie majoré si HBA1C >7,8 % RR 5,29 **
- *Risque de décès majoré si HBA1C >8,6% RR 4,41**

**Étude effectuée chez 3089 pts subissant PAC*

Objectifs

- *Comprendre les enjeux de la gestion du diabète périopératoire*
- *Connaître les taux de rémission du diabète en post-opératoire*
- *Appliquer la gestion per-opératoire selon la thérapie préop*
- *Comprendre comment réintroduire la médication post-opératoire dans le contexte de chirurgie bariatrique*

Taux de rémission du diabète

**Étude rétrospective conduite à l'JUÉPQ après
ad 8 ans de DBP 2011-2006 $BMJ \geq 35\text{kg/m}^2$**

- **Si diète seule (HBA1C 6,6) : 95 %**
- **Si HGO (HBA1C 7,0) : 94 %**
- **Si insuline (HBA1C 8,2) : 79 %**

**Facteurs prédicteurs de rémission (HBA1C < 6,5 et
FPG < 7) : Durée du diabète, type de thérapie, excès
de poids, HBA1C (chaque 1% de plus amène une
réduction de 28,5%)**

Taux de rémission du diabète

Rémission par chirurgie bariatrique				
	Chirurgies restrictives		Chirurgies hybrides	
	Bande	Gastrectomie pariétale	Roux-en-Y	DBP
1 an	23-61%	37-81%	17-93%	59-95%
2-5 ans	20-74%	14-86%	50-84%	90-100%

Tiré de CCJC, How to Choose and Use Bariatric Surgery in 2015, ME Piché, A Auclair, J Harvey, S Marceau, P Poirier

Objectifs

- *Comprendre les enjeux de la gestion du diabète périopératoire*
- *Connaître les taux de rémission du diabète en post-opératoire*
- *Appliquer la gestion per-opératoire selon la thérapie préop*
- *Comprendre comment réintroduire la médication post-opératoire dans le contexte de chirurgie bariatrique*

Gestion périopératoire

Thérapie préop	Jours préop	Jour de la chirurgie	Jours postop
Diète seule	Diète sans résidu	Échelle insuline PRN	Arrêt rapide
HGO seuls	Diète sans résidu Réduire sécrétagogues souper	Omettre tous les HGO Échelle insuline rapide PRN	Échelle stoppée en 48h et reprise des HGO en débutant par + sécritaires en premier (MTF, JDPP4, JSGLT 2, GLP1)
HGO et injectables non-insuliniques	Diète sans résidu Réduire sécrétag. souper Donner GLP1	Jdem ci-haut Omettre GLP1	Jdem ci-haut
HGO et insuline JD ou BJD	Jdem Réduire 10-50% HS	Jdem ci-haut Donner demi-dose basale ou N/NPH am	Insuline sera souvent cessée ou largement réduite
Insuline à injections multiples	Réduire 10-50% basale HS et 10-20% rapide souper	Protocole insuline JV	Insuline JV sera cessée en 24-48h et relai S/C puis réintroduction HGO +/- insuline (basale avant rapide)

Objectifs

- *Comprendre les enjeux de la gestion du diabète périopératoire*
- *Connaître les taux de rémission du diabète en post-opératoire*
- *Appliquer la gestion per-opératoire selon la thérapie préop*
- *Comprendre comment réintroduire la médication post-opératoire dans le contexte de chirurgie bariatrique*

Réintroduction des RX post-op et particularités de la chirurgie Bariatrique

- ***Apports restreints***
- ***Motivation extraordinaire***
- ***Perte de poids graduelle diminuant la résistance***
- ***Amélioration de l'homéostasie du glucose avant la perte de poids (ghrelin, GLP1, neuropeptide YY, microbiote,...)***

Messages clés

- *Haut taux de rémission du diabète surtout avec les chirurgies hybrides*
- *Éviter les hypoglycémies et les hyperglycémies (cibles 7-10)*
- *Thérapies réduites avant même la perte de poids*