

**La gastroparésie, une complication à ne pas négliger !**

*La gastroparésie est souvent mal connue, pourtant son retentissement peut être majeur. L'objectif de cette étude est d'évaluer sa prévalence et son impact.*

---

La gastroparésie, atteinte gastrique de la neuropathie végétative digestive, se définit comme un retard à la vidange gastrique en l'absence d'obstacle mécanique. Elle est trente fois plus fréquente chez le patient diabétique de type 1 (DT1) qu'en l'absence de diabète. Elle se caractérise par des altérations fonctionnelles et histologiques gastriques et peut se manifester par une sensation précoce de satiété, de plénitude gastrique, des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements ou une perte de poids et peut être à l'origine de bézoards. Ainsi, elle peut être responsable de symptômes intermittents ou au contraire conduire à une altération grave de l'état général nécessitant une prise en charge hospitalière.

Elle est susceptible d'induire des hypoglycémies par retard d'absorption du bol alimentaire et de retentir sur l'équilibre du diabète. Si son traitement reste difficile, le rôle favorable d'un bon équilibre glycémique est bien établi.

Les auteurs ont réalisé une étude à partir du registre américain multicentrique T1D Exchange clinic qui comporte plus de 25 000 patients suivis pour un diabète de type 1. L'analyse porte sur 7107 patients de plus de 26 ans présentant un DT1 depuis plus de 2 ans inclus dans 45 cliniques différentes. Les données sont collectées à partir des dossiers médicaux ou par des questionnaires renseignés par les patients.

Dans cette cohorte, 4,8% des patients présentent une gastroparésie. Les femmes sont significativement plus touchées que les hommes (6% vs. 4%,  $p < 0,001$ ). Il n'est pas noté de différences selon l'origine ethnique. Les patients avec gastroparésie sont plus âgés (âge moyen de 49.4 ans versus 45.3 ans en l'absence de gastroparésie,  $p < 0,001$ ), ont un diabète plus ancien (32 versus 23 années,  $p < 0,001$ ), leur revenu est inférieur de même que leur niveau d'éducation et ils ont moins souvent une assurance privée. Leur équilibre glycémique est moins bon avec une HbA1C à 8,1% vs. 7,7%  $p < 0,001$ . Les hypoglycémies sévères sont plus fréquentes chez les patients présentant une gastroparésie (25% versus 11%  $p < 0,01$ ) indépendamment de l'âge. Après ajustement sur l'âge et la durée du diabète, les patients avec gastroparésie utilisent moins souvent une pompe à insuline ou une mesure continue du glucose par CGM. Les patients avec gastroparésie ont plus souvent des complications

microangiopathiques (rétiniennes, rénales podologiques et neuropathie autonome cardiaque) que ceux qui sont indemnes.

30% des patients atteints de gastroparésie utilisent des traitements symptomatiques, principalement le metoclopramide, l'ondansetron et la dompéridone et moins souvent l'érythromycine.

Cette étude met en évidence une prévalence plus faible de la gastroparésie que celle qui est habituellement rapportée. Cette différence peut s'expliquer en partie par l'absence de critères diagnostiques univoque. Notamment les auteurs ne disposent pas du critère diagnostique utilisé par chaque clinique. Les facteurs de risque retrouvés sont le sexe féminin, l'ancienneté du diabète. Le lien identifié avec le moins bon équilibre glycémique peut être à la fois une cause ou une conséquence de la gastroparésie qui favorise également les hypoglycémies sévères. Le faible recours aux thérapeutiques confirme la pauvreté de l'arsenal thérapeutique. Il serait intéressant d'évaluer le bénéfice d'une insulinothérapie par pompe externe et du contrôle continu du glucose chez les patients souffrant de gastroparésie. Les auteurs n'ont pas abordé dans cet article l'utilisation du pace maker gastrique.

---

**Auteur**

Lyse Bordier

**Référence**

Aleppo G. *et al.* Reported gastroparesis in adults with type 1 diabetes (T1D) from the T1D Exchange clinic registry. *Journal of Diabetes and Its Complications* 31 (2017) 1669–1673

**Lien vers l'article** <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2017.08.014>