

Marie MOLY

Résumé langage médical

Impact de la Chirurgie Bariatrique sur les Pathologies rhumatologiques : Revue systématique et méta-analyse.

Introduction : L'obésité augmente l'incidence des pathologies rhumatologiques comme l'arthrose, la goutte, la polyarthrite rhumatoïde ou encore le rhumatisme psoriasique. La chirurgie bariatrique (CB) est la méthode la plus efficace et durable pour la perte de poids. La chirurgie de l'obésité améliore les comorbidités liés à l'obésité. L'objectif de cette étude était d'évaluer la littérature actuellement disponible sur l'impact de la chirurgie bariatrique sur les pathologies rhumatologiques.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une recherche systématique de la littérature (via les bases de données Pubmed, Embase et Cochrane Library ainsi que les résumés publiés dans les récents congrès de l'ACR et de l'EULAR) des études évaluant les effets de la chirurgie bariatrique sur les pathologies rhumatologiques : atteintes musculosquelettiques comme l'arthrose et sa prise en charge chirurgicale, la goutte et les rhumatismes inflammatoires. La méta-analyse a été réalisée avec Review Manager Software, avec modèle à effet aléatoire, à chaque fois que c'était méthodologiquement possible et pertinent. Les données ont été extraites par un investigateur et ont été vérifiées par un autre.

Résultats : La recherche de la littérature a permis de révéler 433 articles et résumés d'intérêt potentiel et l'étude plus approfondie a permis d'inclure 122 articles dans la revue systématique et 23 études remplissaient les critères pour les analyses prédéfinies évaluant l'impact de la chirurgie bariatrique sur les pathologies rhumatologiques. Pour les atteintes musculosquelettiques, la différence moyenne avant et après CB était de -468.14 (intervalle de confiance à 95% [95% IC] -646.76 ; -289.51) pour le WOMAC fonction, -95.18 [-127.06 ; -63.29] pour le WOMAC douleur, 30.45 [22.02 ; 38.87] pour le SF36 fonction physique, 22.91 [16.58 ; 29.24] pour le SF36 douleur. Pour la prise en charge chirurgicale de l'arthrose, l'incidence de ré-opération, l'Odd Ratio (OR) était 1.41 [0.88 ; 2.27] et pour l'incidence d'infection l'OR était de 0.91 [0.53 ; 1.59]. Pour la goutte, l'effect size était de 0.83 [0.79 ; 0.87] pour l'hyperuricémie avant et après, la différence moyenne entre avant et après CB était de -1.45 [-1.95 ; 0.94] pour le taux d'acide urique. Seulement 7 études évaluaient l'impact de la CB sur les rhumatismes inflammatoires : une dans la polyarthrite rhumatoïde, trois dans le rhumatisme psoriasique, une dans le lupus et deux dans des atteintes inflammatoires diverses.

Conclusion : Malgré l'hétérogénéité, cette étude suggère l'intérêt de la CB en rhumatologie avec une amélioration de la fonction et de la douleur dans les atteintes musculosquelettiques ainsi qu'une amélioration du taux d'acide urique et de l'hyperuricémie. Cependant les données sont de faible qualité et nécessitent d'être confirmées.