

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 27 Mai 2025

## *Endoscopies digestives: quelles précautions en cas de traitement avec GLP-1 RA?*

Prof François R. Jornayvaz, Endocrinologie, Diabétologie

Les analogues du GLP-1 sont de plus en plus utilisés. Ceux-ci ralentissent potentiellement les mouvements du tractus digestif, alors que de nombreux patients sous ces médicaments doivent subir des coloscopies (dépistage dès 50 ans) et gastroscopies.

Deux revues et méta-analyses sont mentionnées aujourd'hui:

- [Celle-ci](#), sur l'effet sur le contenu gastrique, conclut: Présence de résidus gastriques lors des endoscopies, surtout chez les patients diabétiques de type 2 (plus de gastroparésie).
- [Celle-là](#), sur les coloscopies, conclut: Présence de résidus digestifs bas.

L'utilisation des analogues du GLP-1 est en croissance, prescrits principalement pour la perte de poids (Ozempic) et le diabète, grâce à leurs bénéfices cardiovasculaires et rénaux. Ils sont également utilisés dans les atteintes hépatiques (MASLD/MASH).

Les directives de la société suisse d'endocrino-diabétologie recommandent leur utilisation après la metformine ou un inhibiteur SGLT2 si l'IMC est supérieur ou égal à 28 kg/m<sup>2</sup>.

### **Médicaments Disponibles**

Les analogues du GLP-1 incluent Bayetta/Bydureon (peu utilisé), Ozempic et Wegovy (à haute dose, accepté pour l'obésité, 1xSem), Victosa (bientôt disparu mais Saxenda reste pour l'obésité, surtout chez les enfants et adolescents, 1x/J), Ribelsus (oral), Trulicity, et Mounjaro (agoniste double JLP-1/JIP mais stylos à usage unique ...pas écologique).

Utilisés pour le traitement du diabète et de l'obésité, leur prescription est limitée aux endocrinologues-diabétologues ou internistes/chirurgiens affiliés à un centre de l'obésité.

Le tirzépatide, une nouvelle classe thérapeutique dual-agoniste GLP-1/GIP, réduit significativement l'hémoglobine glyquée et le poids chez les diabétiques, et encore plus chez les personnes obèses non-diabétiques. Il est indiqué pour le diabète de type 2 et l'obésité, mais n'est pas encore remboursé.

Les analogues du GLP-1 réduisent la glycémie et le poids, sont bénéfiques dans l'insuffisance cardiaque à FEVG préservée, et diminuent le risque d'AVC et d'infarctus. Les effets secondaires incluent sarcopénie, troubles digestifs, calculs biliaires et événements neuropsychiatriques encore incertains. Leur usage potentiel dans les addictions est en étude.

Il n'y a pas de preuve d'augmentation du risque de rétinopathie, cancer de la thyroïde, ou de pancréatite, comme c'était autrefois pensé.

En ralentissant la motilité intestinale et la vidange gastrique, ces analogues compliquent les endoscopies.

L'association américaine de gastro-entérologie recommande 8h sans aliments solides et 2h sans liquides avant une endoscopie. Une échographie transabdominale est suggérée si une

réétention gastrique est suspectée (nausées, vomissements, dyspepsie, distension abdominale). D'autres sociétés proposent des recommandations similaires.

Les gastro-entérologues des HUG ont une attitude sécuritaire: suspendre le GLP-1 une semaine avant une endoscopie, et reprendre ensuite. Pour les coloscopies, un régime sans fibres élargi à 5 jours est conseillé.

### Conclusions

Les analogues du GLP-1 sont bénéfiques en cas de maladie cardiovasculaire, d'insuffisance cardiaque ou rénale, ils constituent une bonne deuxième ligne après la metformine.

La place du tirzépatide reste à définir.

Il est crucial de faire attention aux conditions de remboursement et de prévoir de sauter une dose d'analogue du GLP-1 en cas d'endoscopie.

### (Questions) Réponses

Les gastro-entérologues doivent informer les patients de la nécessité de suspendre le médicament avant l'endoscopie (lettre d'information, consentement éclairé).

Vigilance des prescripteurs pour ne pas administrer ces médicaments si une endoscopie est prévue.

