

Le réflexe céphalique d'insulinosécrétion chez le sujet normal, l'obèse et l'anorectique, par Chantal SIMON, J.-L. SCHLIENGER, R. SAPIN, M. IMLER, *Médecine interne, C.H.U. Haute-pierre, 67098 Strasbourg Cedex, France.*

L'existence d'un réflexe céphalique d'insulino-sécrétion est bien établie chez l'homme et chez l'animal (1, 3, 4) ; sa signification et ses perturbations dans différentes situations pathologiques, telles que l'obésité, restent discutées (2). Le but de ce travail est de préciser le déroulement de ce réflexe et de le quantifier chez le sujet normal et dans différentes dysorexies.

La glycémie (G) et l'insulinémie (IRI) sont déterminées sur des prélèvements poolés, effectués en continu, 30 minutes avant puis toutes les minutes, pendant 15 minutes, après la présentation d'un plat appétissant. 28 sujets, à jeun depuis la veille au soir, prévenus du déroulement de l'épreuve, sont explorés en fin de matinée dans un environnement dépourvu de tout signal allusif : 10 sujets témoins (5 hommes et 5 femmes ; âge = $26,7 \pm 1,3$ ans ; rapport poids/taille² (W/H2) = $20,2 \pm 0,5$) ; 14 obèses (8 femmes et 6 hommes ; âge $32,9 \pm 3,3$; W/H2 = $34,18 \pm 1,35$) ; 4 anorexiques mentales (4 femmes ; âge = $28 \pm 4,10$; W/H2 = $14,12 \pm 0,67$), tous soumis à une enquête alimentaire et un test de tolérance glucosée.

Chez le sujet normal, la présentation du plat est suivie d'un pic d'insulino-sécrétion variable en amplitude et en durée, survenant entre la 5^e et la 10^e minute (Δ IRI max $2,11 \mu\text{U/ml} \pm 0,33$; $p > 0,001$) ; l'aire d'insulino-sécrétion est corrélée positivement avec W/H2 ($p < 0,01$) mais non avec la prise calorique habituelle.

Chez le sujet obèse, une augmentation significative de l'insulinémie est observée aux mêmes temps (Δ IRI max $3,4 \pm 0,5$; $p < 0,001$). Celle-ci persiste plus longtemps (3 min vs 1 min) et est plus importante que chez le sujet normal ($p < 0,05$). Il n'existe pas de différence selon le caractère statique ou dynamique de l'obésité ou selon la tolérance glucosée, ni de corrélation avec le poids.

Chez l'anorectique, l'augmentation de l'insulinémie après la présentation du plat n'est pas significative (Δ IRI max = $2,15 \pm 1,21$) et ne diffère pas de celle observée chez les sujets témoins.

Conclusion. — La présentation d'un plat appétissant entraîne une insulino-sécrétion d'origine céphalique chez les sujets normaux et chez les obèses. Elle est plus importante chez l'obèse, où elle pourrait contribuer à la pathogénie de l'obésité bien qu'aucune différence n'ait été notée entre phase dynamique et statique.

- (1) Berthoud H. R., Bereiter D. A., Trimble E. R., Siegel E. G., Jeanrenaud B., 1981. Cephalic phase. Reflex insulin secretion. *Diabetologia*, **20**, 393-401.
- (2) Jeanrenaud B., 1978. Hyperinsulinemia in obesity syndromes : its metabolic consequences and possible etiology. *Metabolism*, **27**, 1881-1891.
- (3) Louis-Sylvestre J., 1976. Preabsorptive insulin release and hypoglycemia in rats. *Am. J. Physiol.*, **230**, 56-60.
- (4) Penick S. B., Prince H., Hinkle L. E., 1966. Fall in plasma content of free fatty acid associated with sight of food. *N. Engl. J. Med.*, **275**, 416-419.