

Chirurgie Bariatrique



Dr ROCHE

Service de chirurgie Viscérale et Digestive

CHRU de Brest

Définitions + Courbe HAS à rajouter

● INDICE MASSE CORPOREL (IMC ou BMI)

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille}^2 \text{ (en m}^2\text{)}}$$

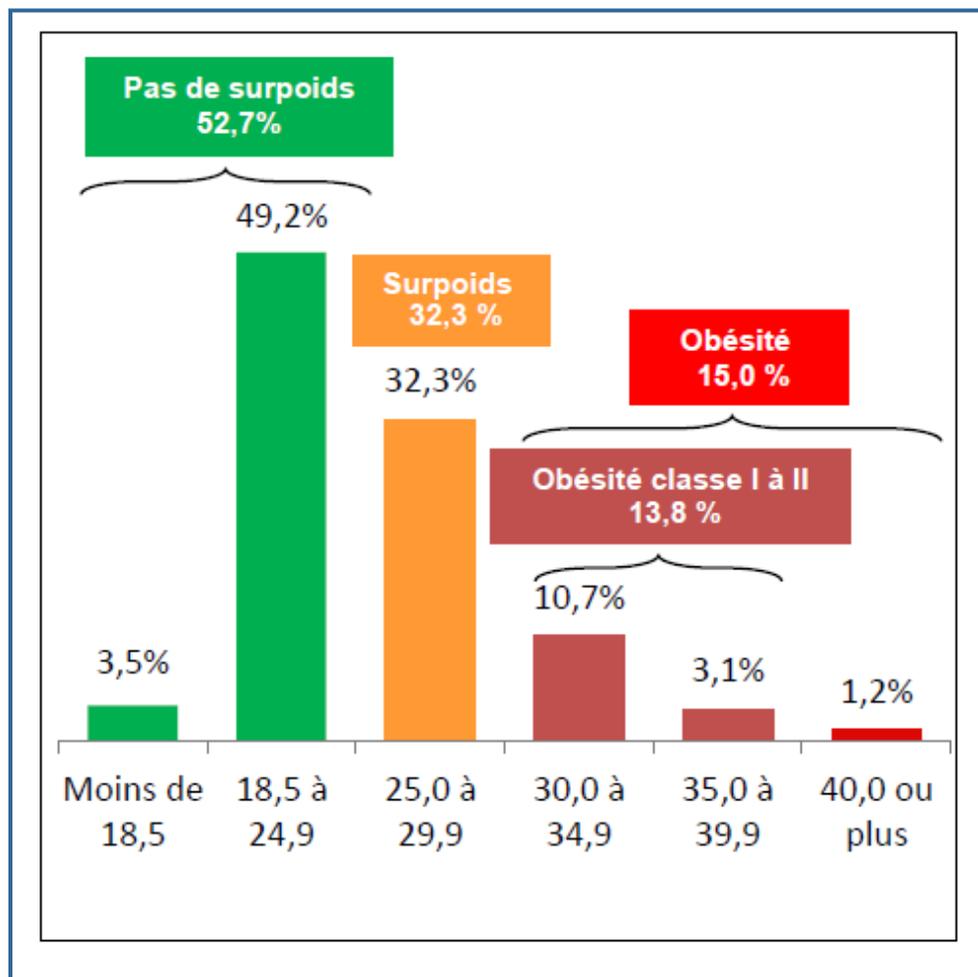
Classification	
Maigreur	< 18,5
Normal	18,5 - 24,9
Surpoids	25,0 - 29,9
Obésité classe I	30,0 - 34,9
Obésité classe II	35,0 - 39,9
Obésité classe III	≥ 40,0 ²

● OBESITE MORBIDE

IMC ≥ 40 kg/m²

IMC 35-40 kg/m² +
Comorbidités

Répartition Surpoids et Obésité en France



l'OMS, 39% des adultes dans le monde sont en surpoids et 13% sont obèses.

Nombre de cas d'obésité a presque triplé depuis 1975.

Complications associées

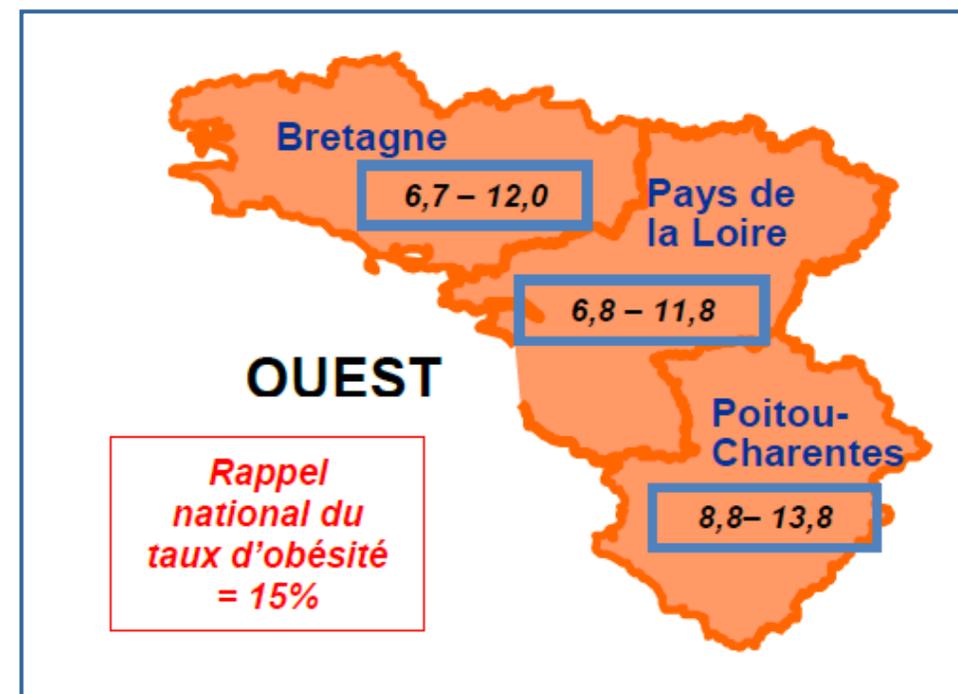
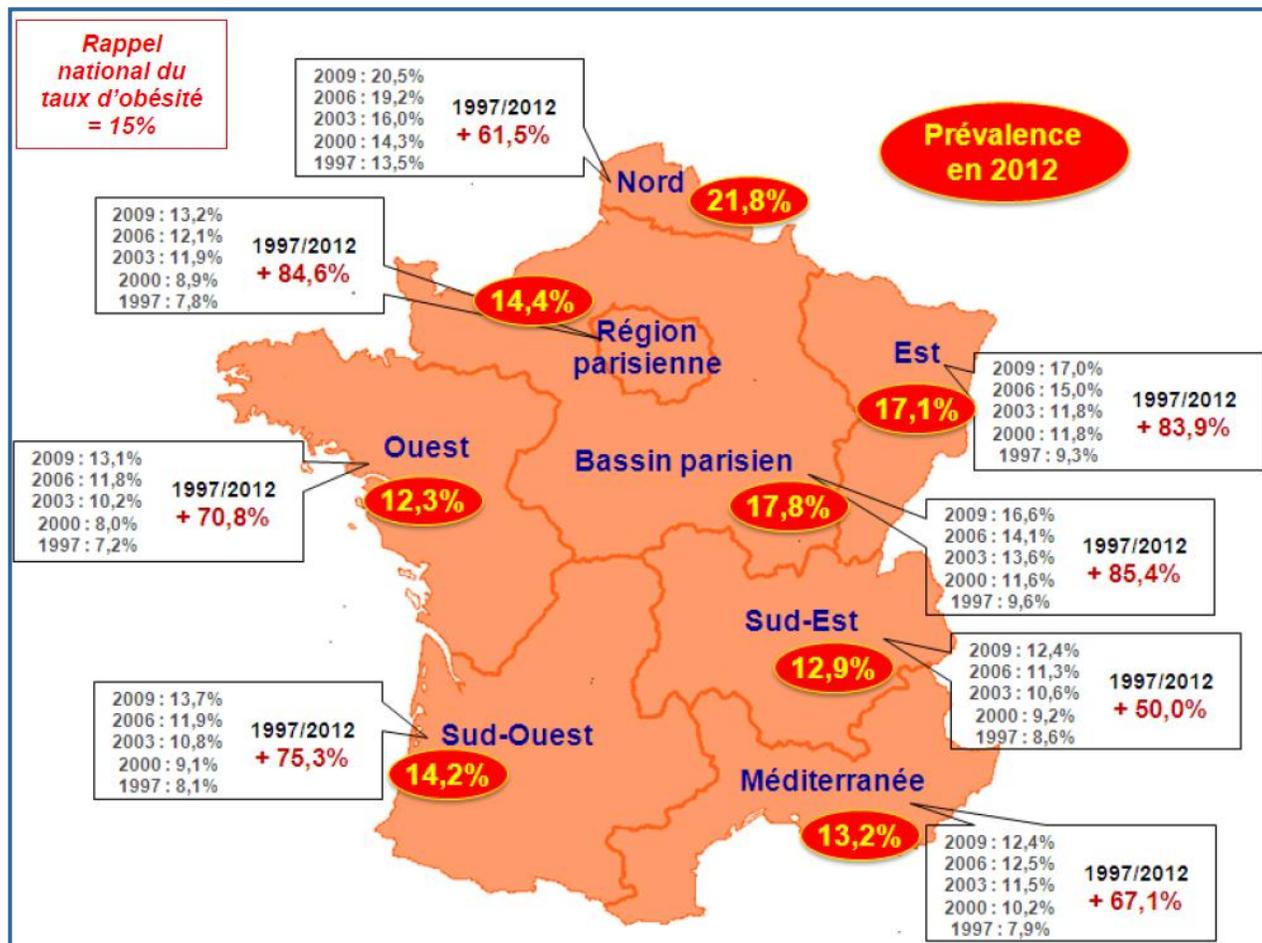
→ Diabète de type 2 (44% des cas imputables au surpoids/obésité)

→ Maladies cardiaques (23% des cas imputables)

→ Cancers (entre 7% et 41% des cas imputables au surpoids/obésité selon les localisations) entraînent le décès d'au moins 2,8 millions personnes chaque année.

Surpoids et l'obésité: 5^{ème} cause de mortalité

France et Ouest



En France, l'obésité concerne 17% des adultes et, chez les enfants, 16% des garçons et 18% des filles : des chiffres à peu près stables depuis une dizaine d'années.

Retentissement

- ESPERANCE DE VIE DIMINUEE
- RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL
- RETENTISSEMENT FONCTIONNEL
- COMORBIDITES



Comorbidités

- Hypertension artérielle
- Diabète type 2 (risque d'insulino-dépendance)
- Apnée du sommeil
- Dyslipidémie
- Douleurs / Destruction articulaire
- Risque Cardio-Vasculaire
- Autres (Insuffisance veineuse, lymphoedème, dépression, RGO, IUE, infertilité...)

Indications d'après les recommandations HAS

La chirurgie bariatrique est indiquée par décision collégiale lors d'une RCP

IMC \geq 40 kg/m² ou bien avec un IMC \geq 35 kg/m² (Consulter la table d'indice de masse corporelle) associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie

- Maladies cardio-vasculaires dont HTA, SAOS du sommeil et autres troubles respiratoires sévères
- Désordres métaboliques sévères, en particulier diabète de type 2
- Maladies ostéo-articulaires invalidantes
- Stéatohépatite non alcoolique

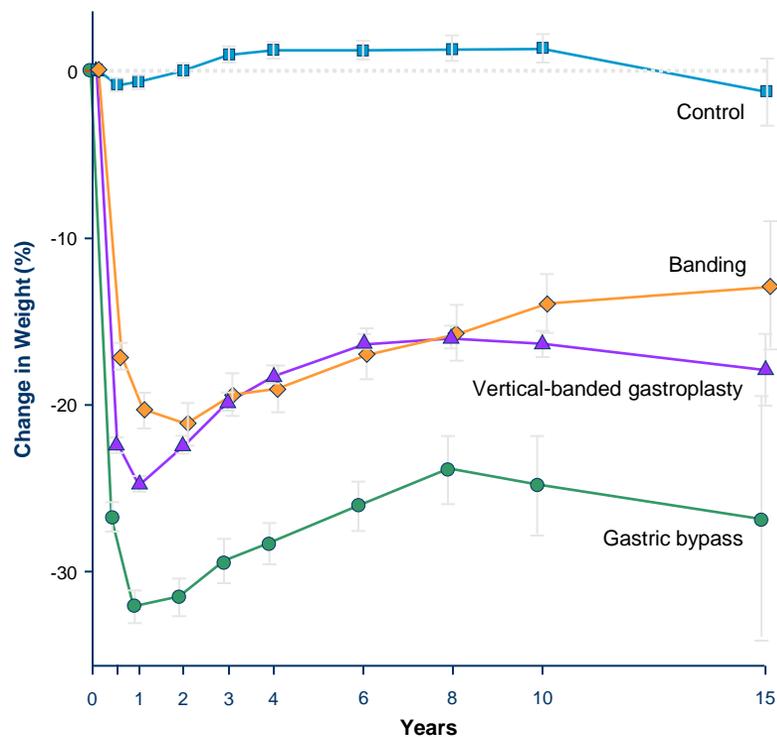
- En 2^{ème} intention après échec d'un ttt médical, nutritionnel, diététique et psy bien conduit pendant 6-12 mois
- En l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids
- Patients bien informés au préalable, ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires
- Patients ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme
- Risque opératoire acceptable

Une perte de poids avant la chirurgie n'est pas une contre-indication à la chirurgie bariatrique déjà planifiée, même si le patient a atteint un IMC inférieur au seuil requis

Bénéfices chirurgie VS ttt Médical

- SUPERIEUR A UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE
- PERTE DE POIDS IMPORTANTE
- MAINTIEN DANS LE TEMPS
- RESOLUTION COMORBIDITES
- ESPERANCE DE VIE AMELIOREE

Résultats à long terme en terme de poids



● Résultats exprimés en pourcentage de perte de poids

No. Examined

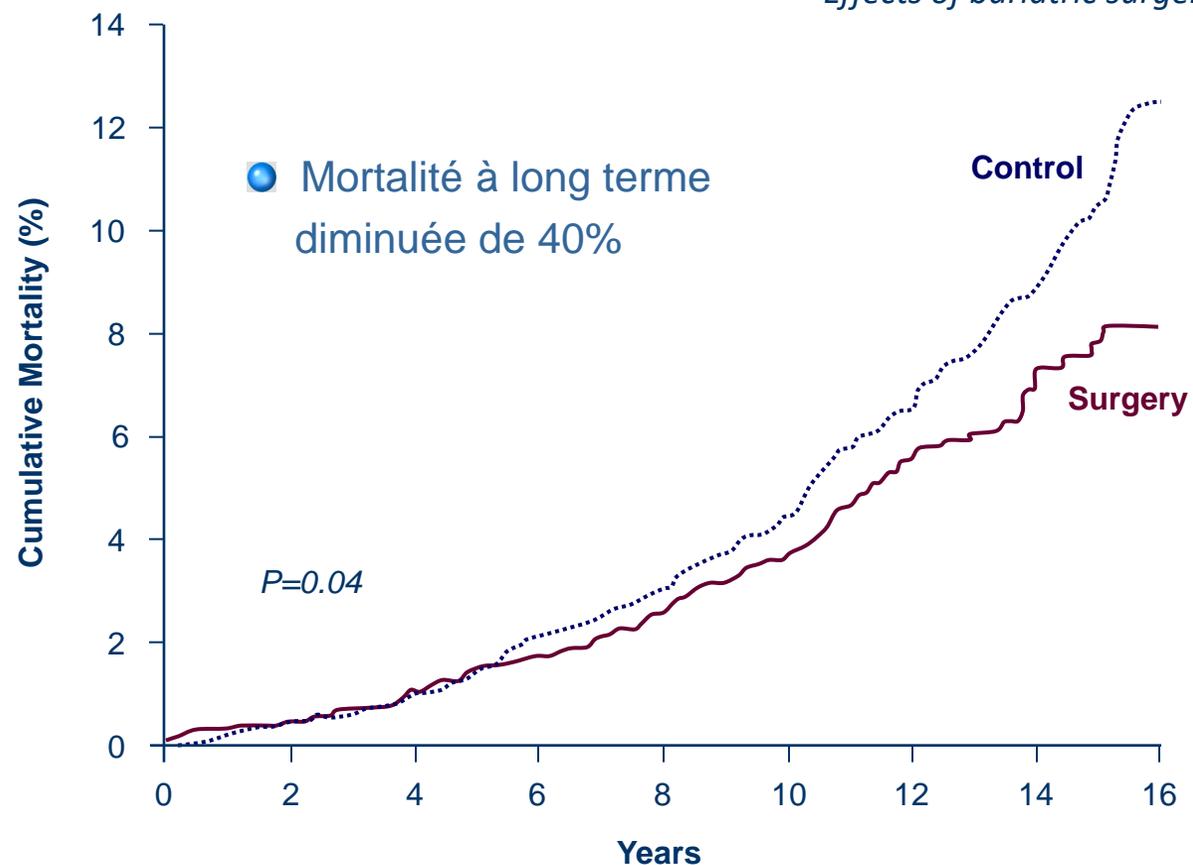
Control	2037	1768	1660	1553	1490	1281	982	886	190
Banding	376	363	357	328	333	298	267	237	52
Vertical-banded gastroplasty	1369	1298	1244	1121	1086	1004	899	746	108
Gastric bypass	265	245	245	211	209	166	92	58	10

SOS Study, New Engl J Med 2007

Bariatric surgery and long-term cardiovascular events. Sjöström L. JAMA. 2012

Résultat sur la diminution de la mortalité

Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. Sjöström L;
Swedish ObeseSubjects Study. N Engl J Med. 2007

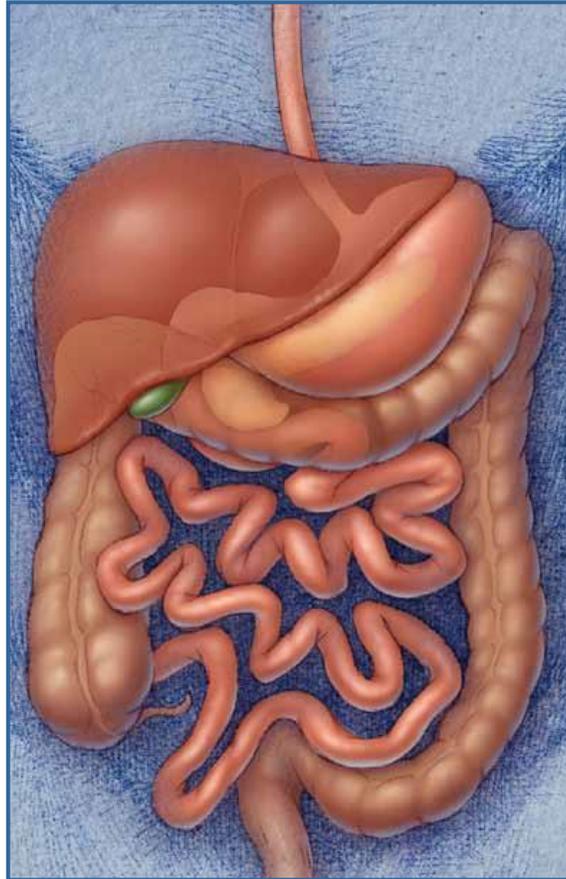


No. At Risk

Surgery	2010	2001	1987	1821	1590	1260	760	422	169
Control	2037	2027	2016	1842	1455	1174	749	422	156

Techniques opératoires

SLEEVE GASTRECTOMIE

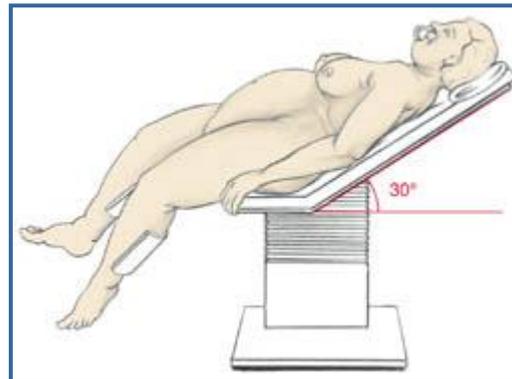
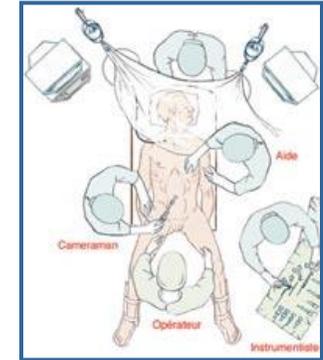


GASTRIC BYPASS

ANNEAU GASTRIQUE AJUSTABLE

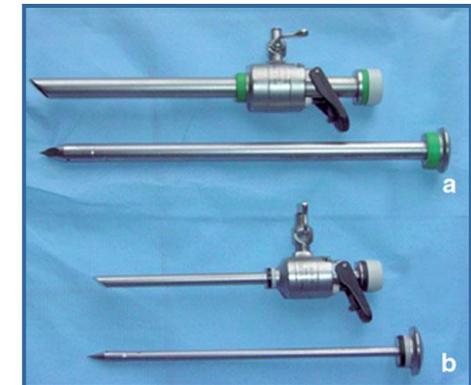
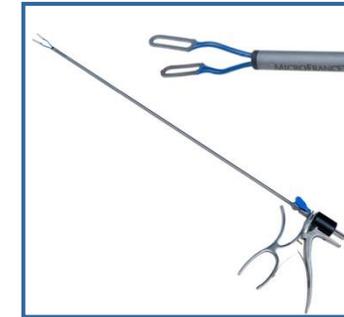
Installations

- Sous AG
- Table OBESE
- 2 colonnes au mieux
- ½ assise – Bras croix
- Proclive
- CPI

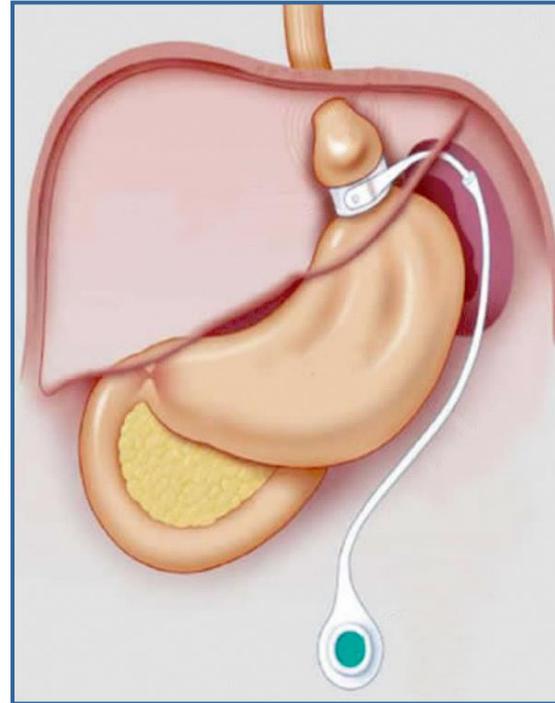
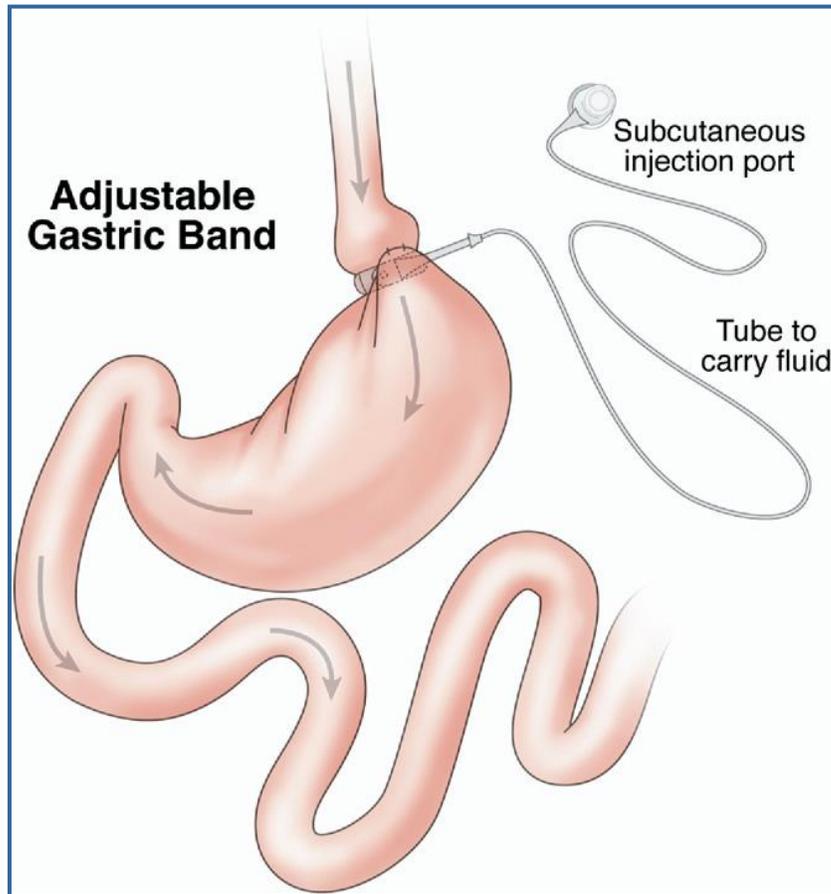


Matériel

- Chirurgien dépendant
- Trocarts 5/10/12 voire 15mm
- Pincés fenêtrées
- Agrafeuse coupante coelio avec recharges+++
- Electrocoagulation Mono/Bipolaire
- Ligasure / Ultrascision...
- Porte-Aiguille coelio
- Ecarteur foie +/- Bras Martin
- Endoclose, Veress, fils...



Anneau Gastrique Ajustable (AGA)



Simple

Coelioscopie

+/- Ambulatoire

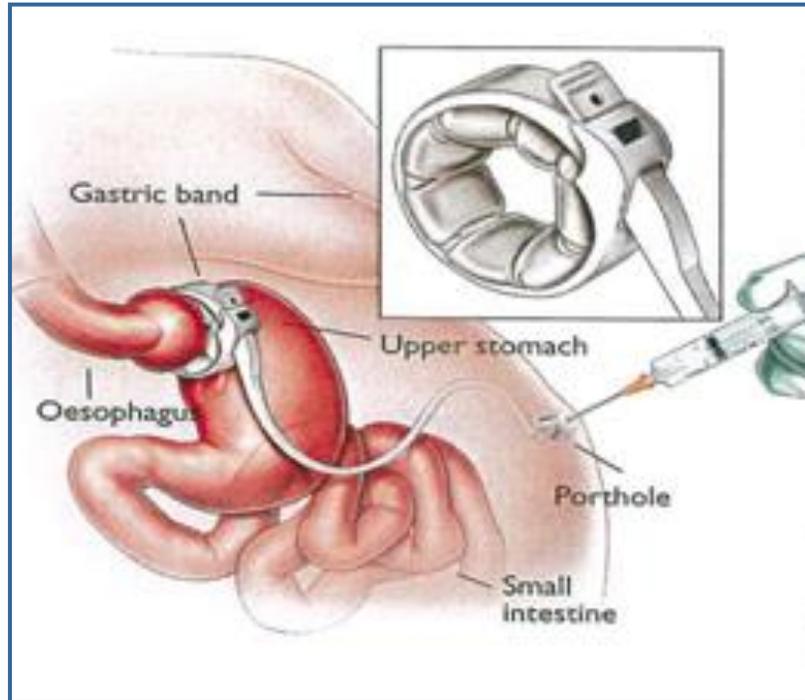
Serrage / Desserrage par ponction
transcutanée sous contrôle Rx dès M2

Réversible

Mortalité quasi nulle

Consiste à placer un anneau gastrique ajustable sous le cardia

Serrage de l'AGA



Mauvais

Qualité d

Complica



SLEEVE GASTRECTOMIE

Technique la plus récente

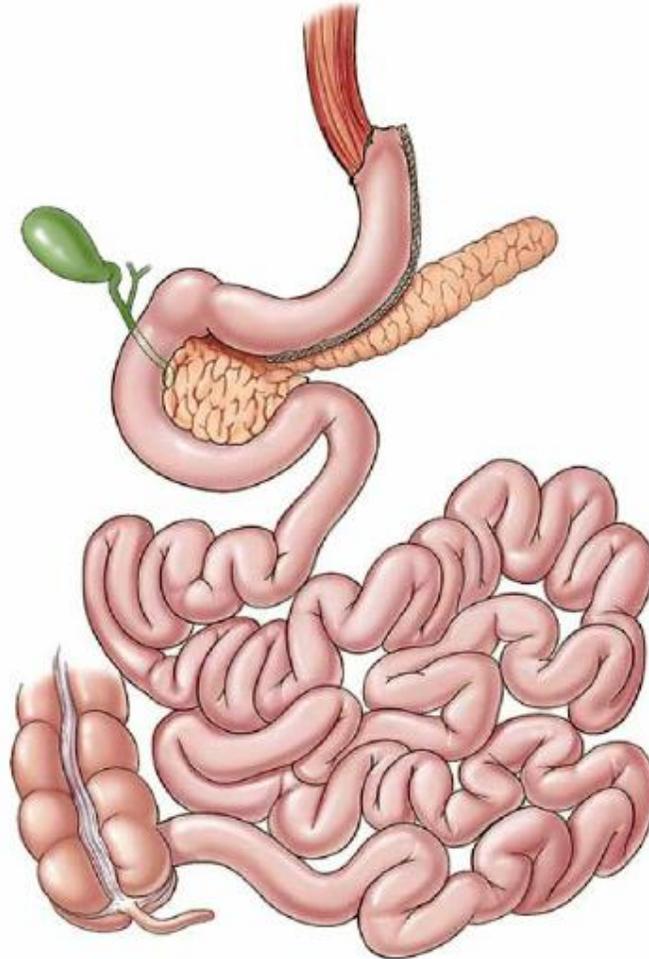
Résection 2/3 estomac

V= 100-200ml

Morbi-mortalité post-op non nulle (<GBP)

Irréversible

Qualité de vie bonne



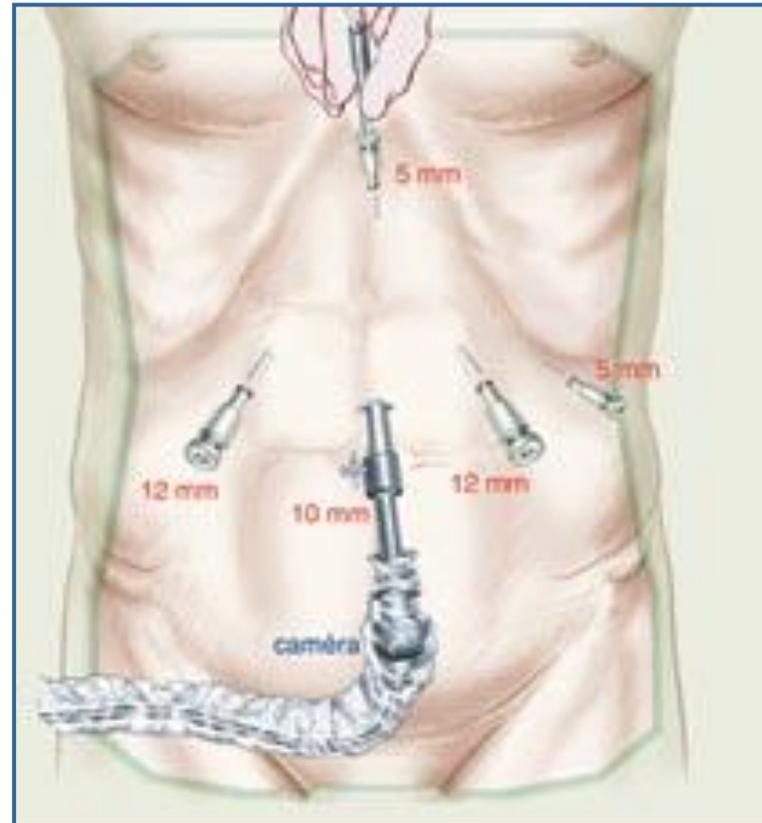
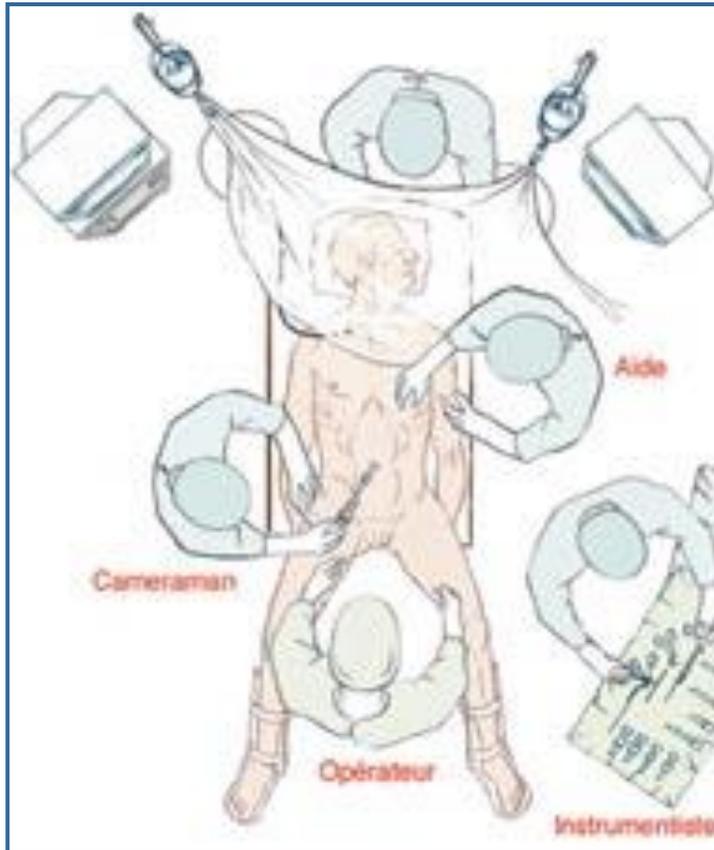
Avantages :

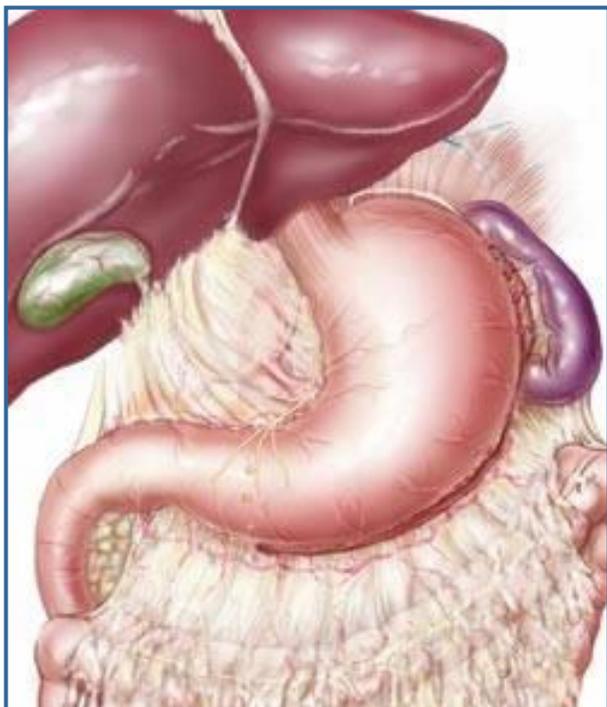
- « Facile »
- Pas d'anastomose digestive
- Rapide (1h-1h30)
- Hospit 2-3j
- 50% à 60% perte excès de poids

Complications :

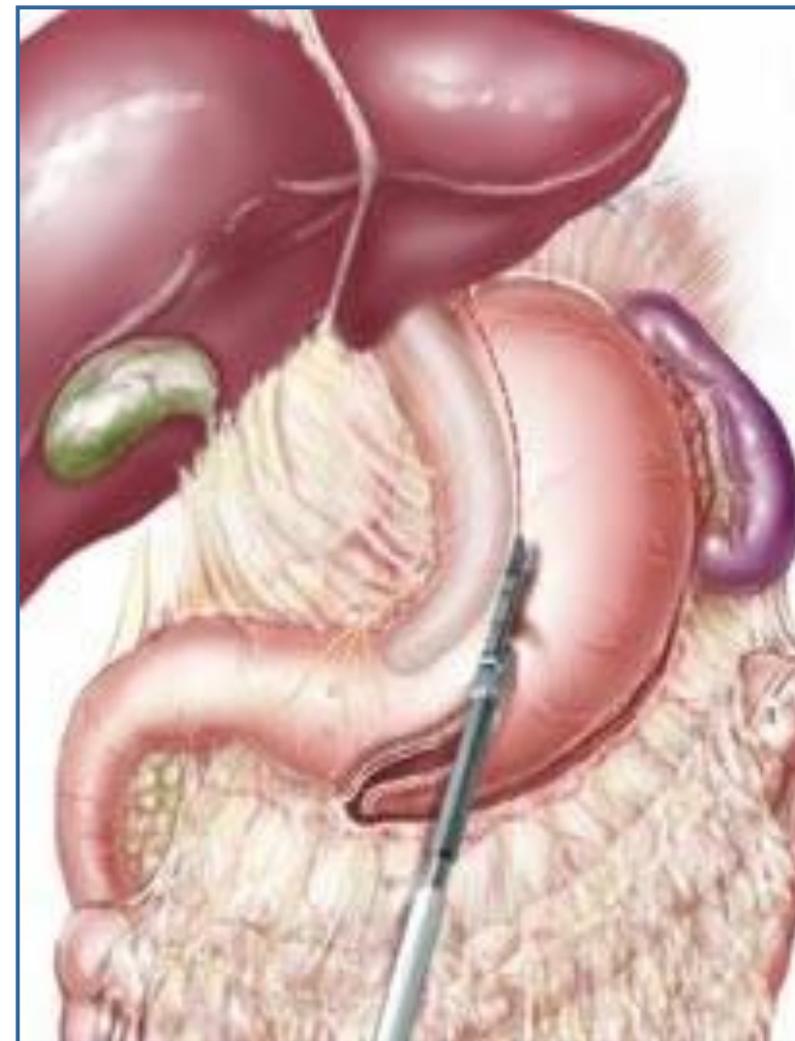
- Fistule gastrique (1-2%)
- Hémorragie

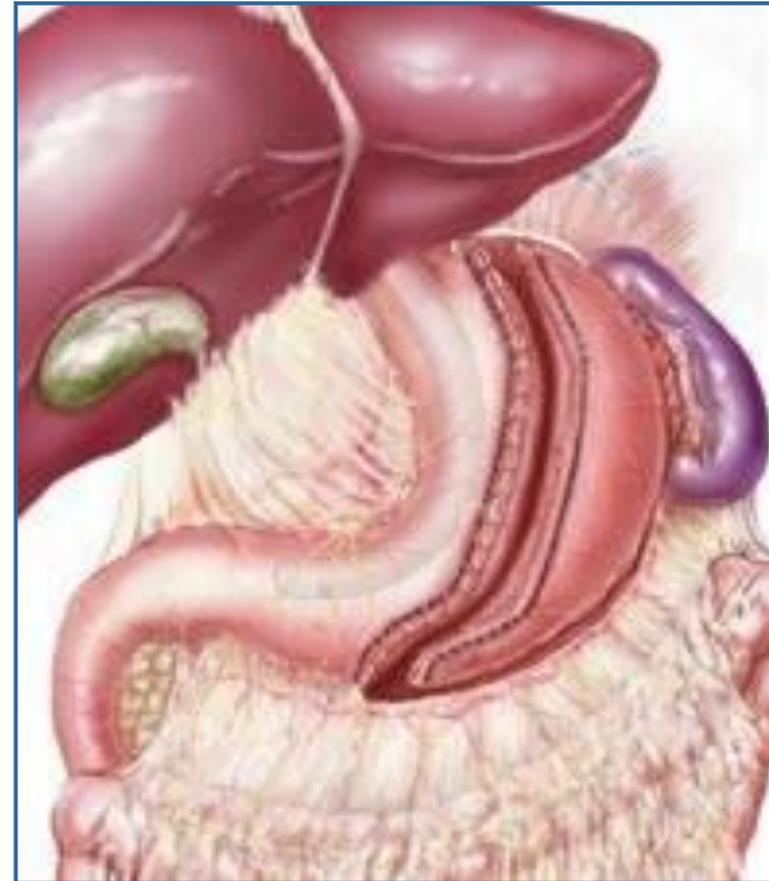
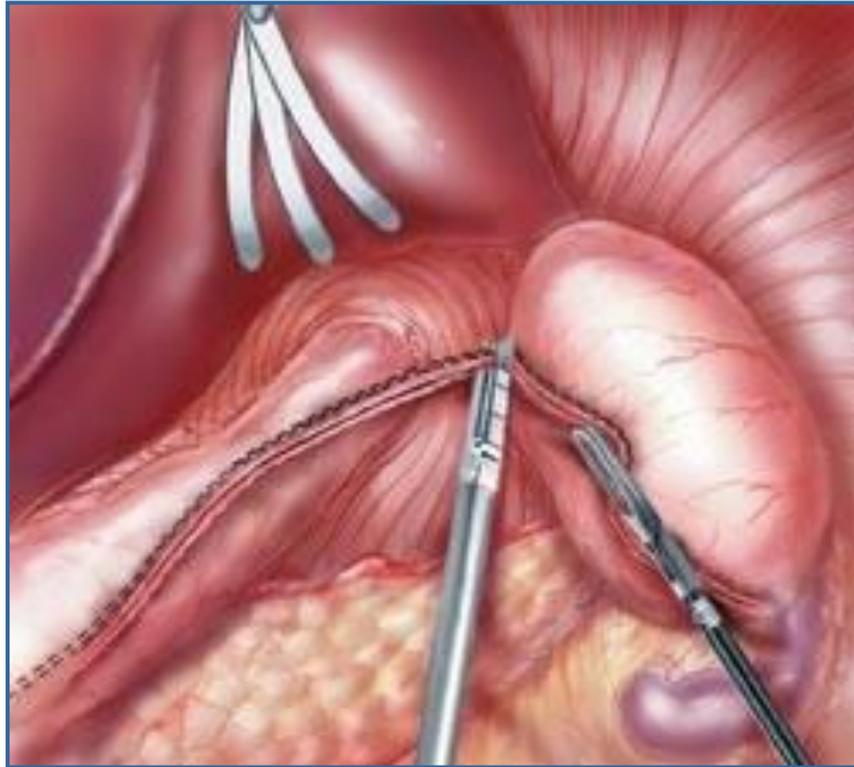
Installation

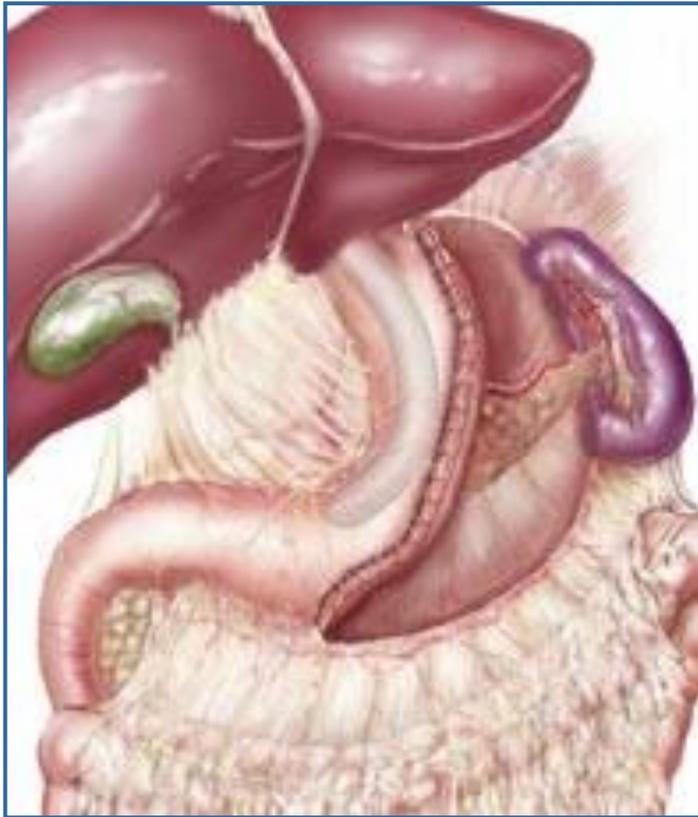




Calibrage: Tube Faucher 36 Fr







GASTRIC BYPASS

Meilleur recul = Gold Standard

Cœlioscopie complexe

Technicité +++

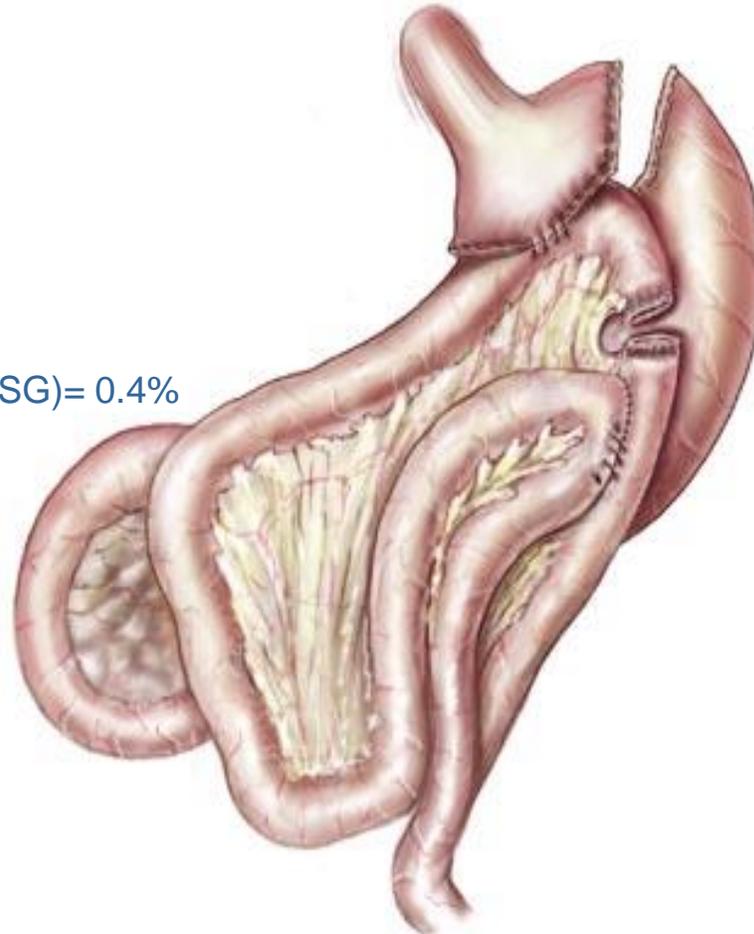
V = 20-30ml

Anse alimentaire: 1m20- 1m50

Morbi-mortalité post-op non nulle (>SG)= 0.4%

Théoriquement réversible

Qualité de vie bonne

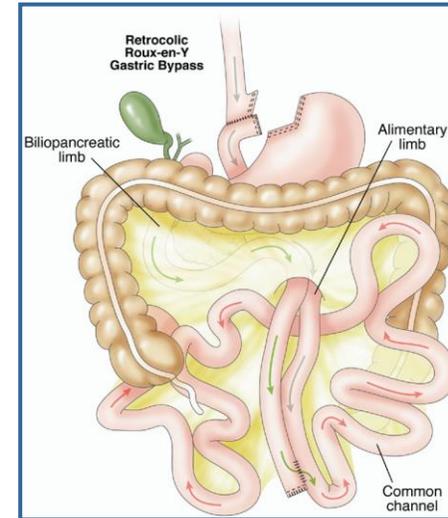
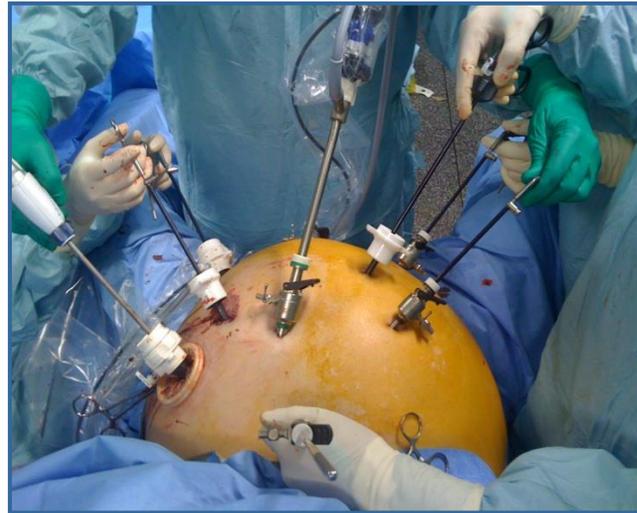


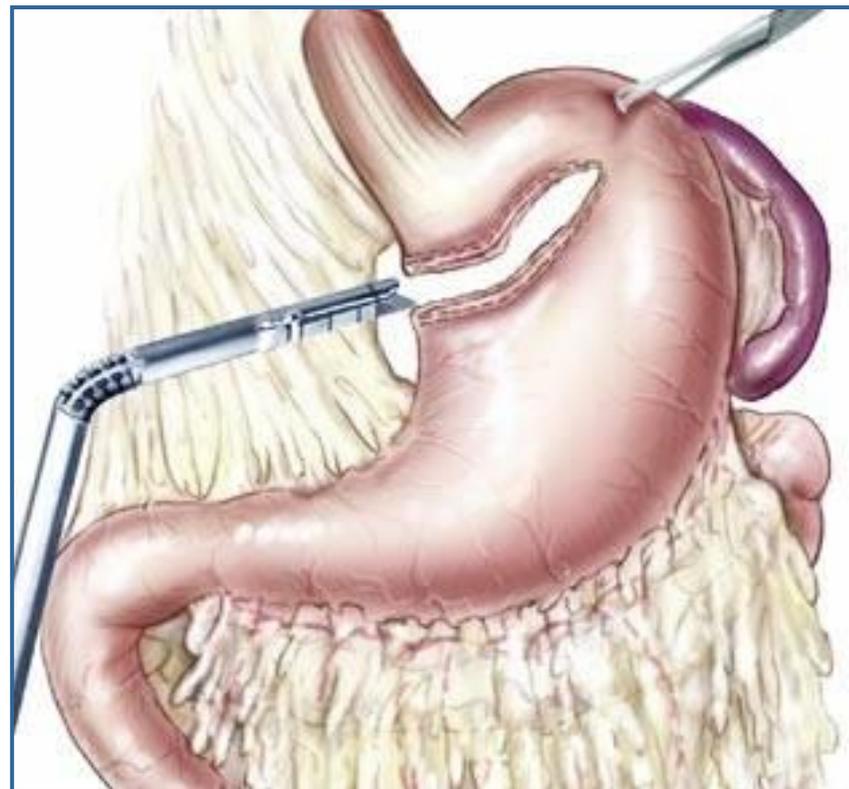
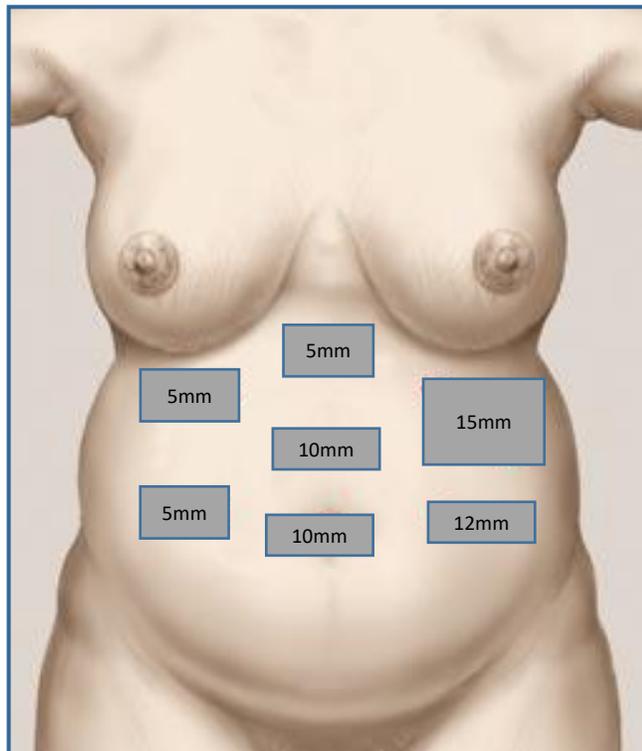
Avantages

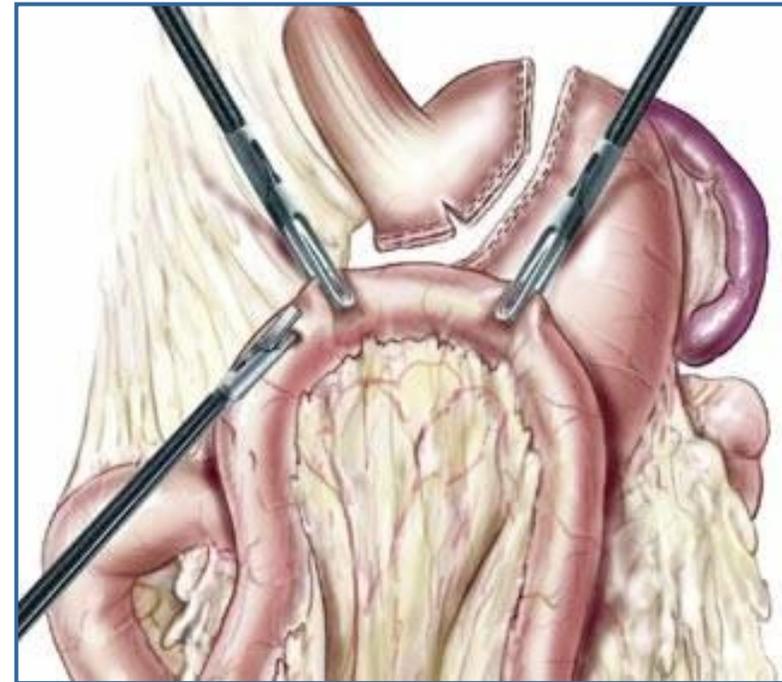
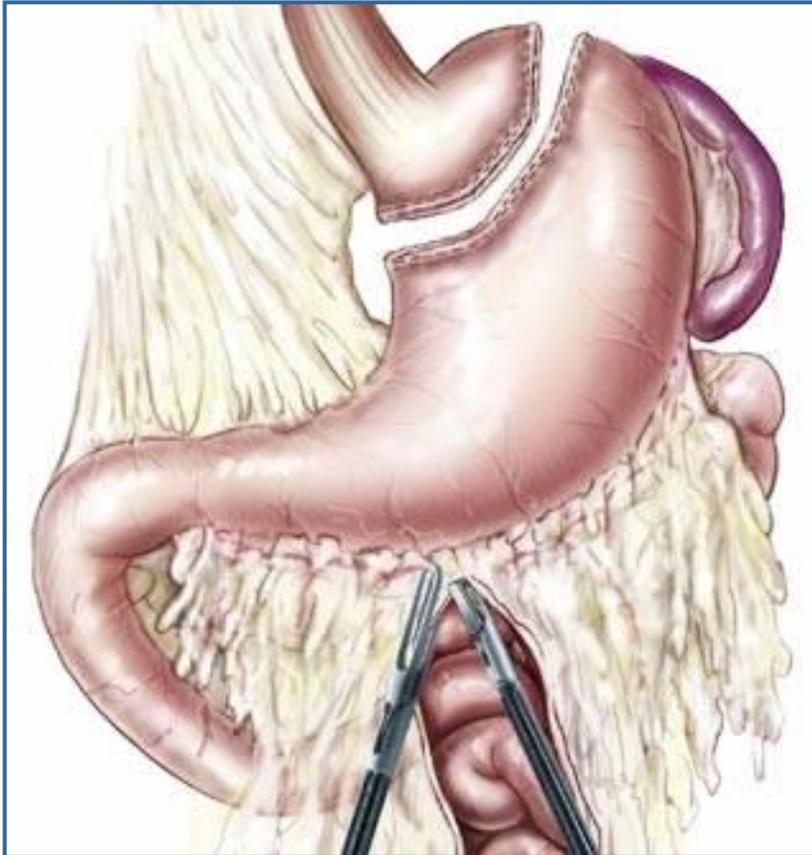
- ✎ Référence
- ✎ 70% perte excès de poids à 5ans
- ✎ Efficacité sur le diabète type 2
- ✎ Hospitalisation 4-5j

Complications

- ✎ Fistule gastrique (1-2%), Hémorragie
- ✎ Occlusion à distance
- ✎ Carences, Vitamines





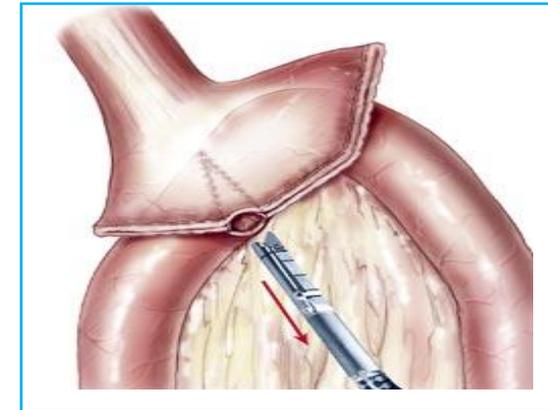


Anastomose Gastro-jéjunale



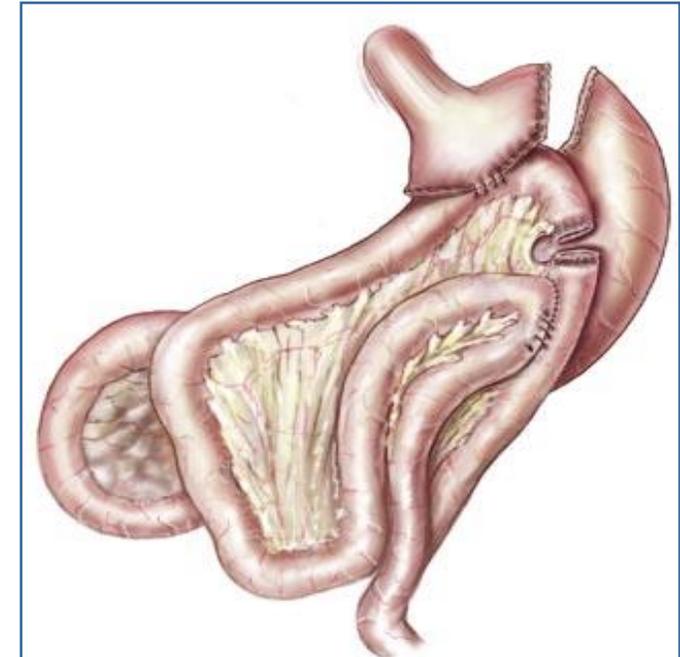
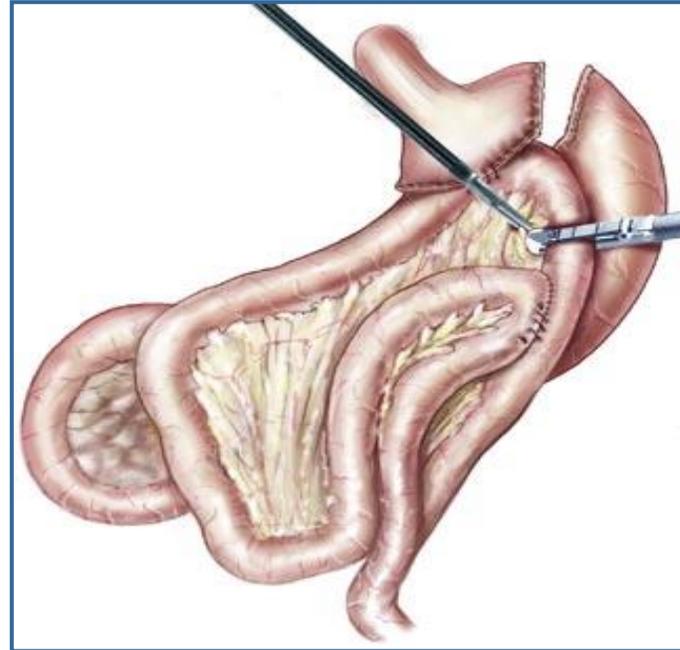
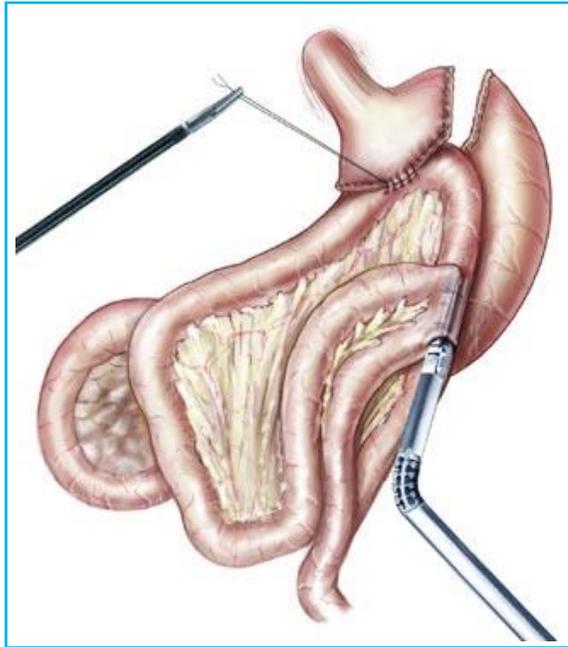
Circulaire PCEA 25

Technique utilisée à Brest



Linéaire

Anastomose jéjuno-jéjunale linéaire (Pied de l'anse)



Take Home Message Rajouter RAAC + Photo matériel

- Obésité = Epidémie
- Coelioscopie toujours
- Environnement adapté
- Chirurgie consommatrice de matériel
- Chirurgie codifiée+++
- Rôle Instrumentation / Circulante+++
- Expertise chirurgicale
- Variations technique / matériel en fonction du chirurgien