

# Les Médecins Maîtres-Toile

Accueil ▶ Publications médicales ▶ La chirurgie de l'obésité en 2010

**Publié le : 13 septembre 2010**

 **Imprimer cet article**

**Auteur :**  
**Philippe Costil**



## La chirurgie de l'obésité en 2010

Le but de ce travail est de faire une mise au point sur la chirurgie bariatrique telle qu'elle est pratiquée dans le monde actuellement. Les chiffres proviennent des présentations du Congrès mondial IFSO (Paris, aout 2009).

### Sommaire

- La chirurgie de l'obésité est de plus en plus réalisée dans le monde
- Les objectifs du traitement de l'obésité sont
- La chirurgie de l'obésité s'adresse aux obèses massifs
- Les contre indications de la chirurgie bariatrique sont
- Toutes les interventions sont réalisées par laparoscopie
- Actuellement, les 3 interventions le plus souvent réalisées sont
- La mortalité globale de la chirurgie bariatrique est de 0,3%
- Les complications
- L'échec représente la véritable complication de la chirurgie bariatrique
- L'efficacité de la chirurgie va diminuer dans le temps
- Perspectives de la chirurgie bariatrique
- Conclusion
- Pour en savoir plus
- Bibliographie

### La chirurgie de l'obésité est de plus en plus réalisée dans le monde

En 1998, 40 000 interventions réalisées dans 38 pays, dont 30 000 aux USA. En 2008, 350 000 interventions, 92% par laparoscopie.

### Les objectifs du traitement de l'obésité sont :

- ▶ Perte de poids substantielle et soutenue (>10 ans)
- ▶ Amélioration, voire disparition de la co morbidité.
- ▶ Bonne qualité de vie (confort alimentaire, vie sociale).
- ▶ Allongement de l'espérance de vie.
- ▶ Moindre charge pour la société et les organismes payeurs.

Actuellement une approche multidisciplinaire intégrant un geste chirurgical (programme bariatrique) répond à ce cahier des charges.

### **La chirurgie de l'obésité s'adresse aux obèses massifs**

(IMC > 40 ou entre 35 et 40 avec une co morbidité), de 18 à 65 ans. (IMC = poids/taille 2)

- ▶ Ayant fait plusieurs régimes bien menés, qui ont été des échecs.
- ▶ Dont le poids est relativement stable.
- ▶ Ayant une envie sincère de perdre beaucoup de poids.
- ▶ Prêts à modifier définitivement leur comportement alimentaire et à reprendre une activité physique régulière.
- ▶ Prêts à être suivis régulièrement par une équipe multi disciplinaire.

### **Les contre indications de la chirurgie bariatrique sont :**

- ▶ Inflammation importante du tube digestif.
- ▶ Affection sévère, cardiaque, pulmonaire ou autre rendant dangereuse une anesthésie générale.
- ▶ Intervention précédente sur l'estomac.
- ▶ Dépression non stabilisée.
- ▶ Dépendance à l'alcool.
- ▶ Troubles psychiatriques graves

### **Toutes les interventions sont réalisées par laparoscopie**

(avec 3 à 5 orifices de trocars de 0,5 à 2 cm), qui permet d'éviter les abcès de paroi et les éventrations, complications fréquentes et graves chez les patients obèses, qui donne une vue opératoire sur la partie haute de l'estomac nettement meilleure que par laparotomie, et dont les effets sur la ventilation sont minimes.

### **Actuellement, les 3 interventions le plus souvent réalisées sont :**



**Gastroplastie**

---

## Une intervention restrictive : la gastroplastie

(mise en place d'un anneau gastrique à la partie haute de l'estomac, dont le calibre peut être modifié), qui ralentit le passage des aliments.

Ses principaux avantages sont : sa simplicité, sa réversibilité facile Ses principaux inconvénients sont : le mauvais confort alimentaire, le suivi très contraignant avec la nécessité de radiographies fréquentes pour adapter le calibre de l'anneau , les complications à long terme (dilatations, migrations) Ses résultats (pourcentage moyen de perte d'excès de poids = PEP) : 40% à 1 an, 50% à 5 ans.



## Bypass gastrique

**Deux interventions restrictives et métaboliques** : le bypass gastrique et la sleeve gastrectomie .

### Le bypass gastrique,

(réalisation d'un petit estomac et déconnexion des circuits alimentaire et bilio-pancréatique) qui est restrictif, diminue également l'absorption des aliments et la sensation de faim (en diminuant le taux de ghréline). Ses avantages : très bonne efficacité, très bon confort alimentaire, très rares complications à long terme. Ses inconvénients : chirurgie très complexe avec risques de complications (<5%), prise régulière de vitamines, dumping syndrome. Ses résultats : 70% de PEP à 1 an, 80% à 5 ans.



## Sleeve gastrectomie

### La sleeve gastrectomie,

(résection d'un grande partie de l'estomac pour former un tube) qui diminue également la sensation de faim (ghrèline). Ses avantages : bonne efficacité, bon confort alimentaire, pas de complications à long terme. Ses inconvénients : chirurgie complexe avec risque de complications, intervention récente (résultats après 7 ans inconnus). Ses résultats : 60% de PEP à 1 an, 70% à 5 ans.

## La mortalité globale de la chirurgie bariatrique est de 0,3%

Moins de 1% pour le bypass, 0,1% pour la gastroplastie et 0,3% pour la sleeve.

---

## Les complications

Les complications post opératoire précoces (<5%) sont les hémorragies et les fistules. Elles sont exceptionnelles après gastroplastie, moins rares après sleeve et bypass.

Les complications tardives sont exceptionnelles après la sleeve (carences vitaminiques) et le bypass (carences vitaminiques et occlusions). Elles sont plus fréquentes après gastroplastie : dilatations de la poche au dessus de l'anneau (10%) migrations trans gastriques (<2%) qui nécessitent l'ablation de l'anneau par coelioscopie.

## L'échec représente la véritable complication de la chirurgie bariatrique

Définition de l'échec : perte de poids inférieure à 50% de l'excès de poids. Les causes d'échec sont toujours les même :

- ▶ Non suivi
- ▶ Pas de modification du comportement alimentaire
- ▶ Pas de reprise d'une activité physique régulière

## L'efficacité de la chirurgie va diminuer dans le temps

- Gastroplastie : Attention à 2 ans, risque de dérapages vers le sucré.

- ▶ Sleeve après 7 ans ?
- ▶ Bypass : son efficacité diminue après 6-7 ans

Les causes de réussite sont toujours les même :

- ▶ La motivation initiale
- ▶ Le bon choix de l'intervention
- ▶ Le suivi

## Perspectives de la chirurgie bariatrique

### Devenir une chirurgie métabolique

Le bypass, et très vraisemblablement la sleeve, entraîne rapidement une rémission complète du diabète de type 2 dans plus de 90% des cas. La disparition du diabète n'est pas seulement liée à la perte de poids, mais également à des modifications métaboliques provoquées par la modification de l'anatomie (voie des incrétones).

### NOTES (Natural Orifice Trans Luminal Endoscopic Surgery)

La chirurgie bariatrique est actuellement réalisée par coelioscopie, avec 3 à 5 incisions de 0,5 à 2 cm. Des nouveaux outils (single port) nous permettent de réaliser la sleeve et la gastroplastie avec un seul trocart. Les techniques NOTES n'utiliseront qu'une seule voie d'abord par un orifice naturel (un fibroscope passé par la bouche puis à travers l'estomac) pour réaliser l'intervention chirurgicale.

## Conclusion

---

La chirurgie bariatrique est efficace et peu risquée quand elle est pratiquée par des équipes expérimentées, dans le cadre d'un approche pluri disciplinaire. Son avenir sera certainement passionnant.

## Pour en savoir plus

Site internet [obesite-solution-chirurgie.com](http://obesite-solution-chirurgie.com)

## Bibliographie

Buchwald H, Estok R, Fahrbach K, Banel D, Sledge I. Trends in mortality in bariatric surgery : a systematic review and meta-analysis. *Surgery*, 2007 ;142:621-632.

Townsend Jr. CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. : *Sabiston Textbook of Surgery*. 18th ed. Philadelphia, Pa : Saunders ; 2008.

Schauer DP, Arterburn DE, Livingston EH, Fischer D, Eckman MH. Decision modeling to estimate the impact of gastric bypass surgery on life expectancy for the treatment of morbid obesity. *Arch Surg*. 2010 Jan ;145(1):57-62.

Himpens J, Dapri G, Cadière GB. A prospective randomized study between laparoscopic gastric banding and laparoscopic isolated sleeve gastrectomy : results after 1 and 3 years. *Obes Surg*. 2006 Nov ;16(11):1450-6.



Imprimer cet article

Copyright Médecins Maîtres-Toile francophones  
[Espace membres](#) - [Administration](#) - [Crédits](#)

---