

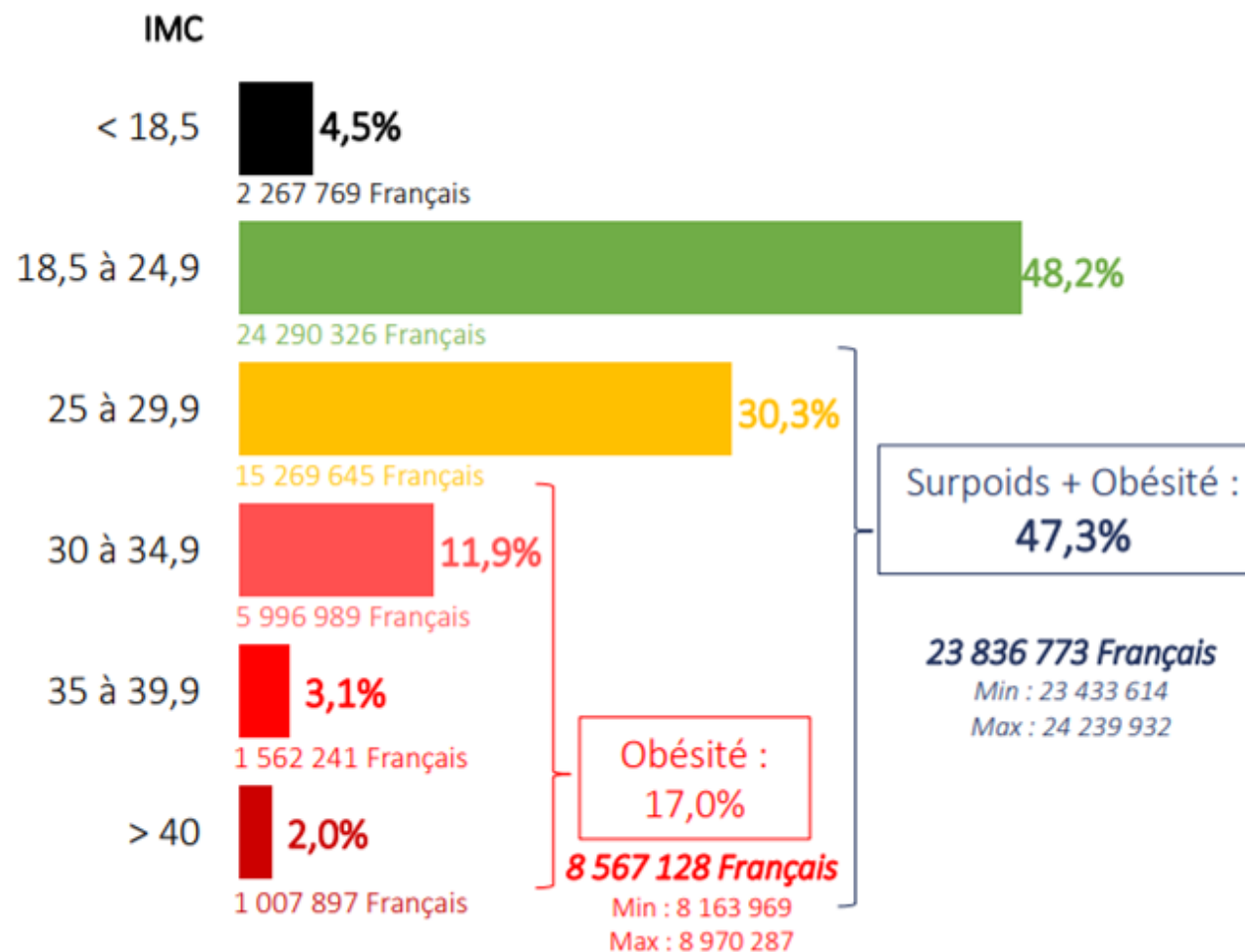
# ZAPPING MEDICAL #6

Chirurgie bariatrique et métabolique :  
indications et techniques

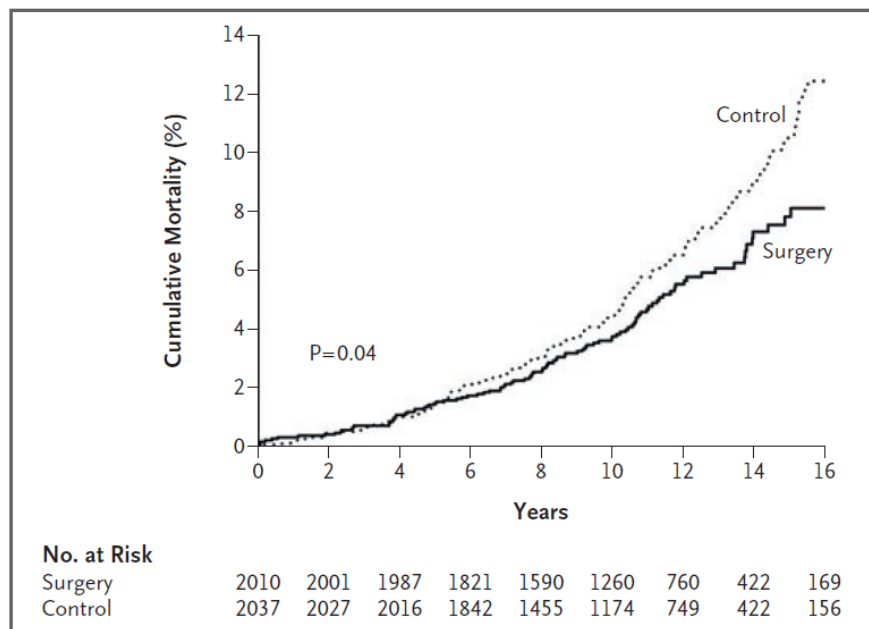
Dr Lysa MACRON - Dr Antoine MALBEC

Jeudi 28 novembre 2024

# Prévalence de l'obésité



Source : Tableaux de l'économie française édition 2020, estimations de population, INSEE



Sjöström et al. *New Eng J Med* 2007

## By-pass gastrique à 7 ans

Mortalité globale - 40 %

Cardio-vasc - 56 %

Cancer - 60 %

**Diabète - 92 %**

Accidentelle + 58 %

Adams et al. *New Eng J Med* 2007

## Chirurgie vs Ø chir

(méta-analyse 175 000 patients)

Espérance de vie + 6,1 ans

Pop. non diab. + 5,1 ans

**Pop. diabétique + 9,3 ans**

Syn et al. *Lancet* 2021

# Chirurgie bariatrique pour traiter un problème de poids

Avez-vous été opéré d'une chirurgie pour traiter un problème de poids par anneaux, bypass (court-circuit) ou sleeve ? Plusieurs réponses possibles - hors « non »



**2,8%**  
des Français ont été opérés d'une chirurgie bariatrique par anneau, sleeve ou bypass pour traiter un problème de poids

Par sleeve : 1,2%  
Par bypass (court-circuit) : 1,0%  
Par anneaux : 0,8%

## Date de l'opération

Au cours des 5 dernières années  
Jusqu'à 2010

## PROFIL ACTUEL DES PATIENTS

31,5% sont actuellement obèses  
26,6% sont actuellement en surpoids  
41,9% ne présentent actuellement pas de surpoids

PROFILS COMPARATIFS	Opérés	Français
Hommes	35.2%	47.7%

**7,6%**  
des Français ont consulté un médecin pour un problème de poids au cours des 12 derniers mois...soit **3,8 millions de personnes.**

**+60%**  
Rappel 2012 : 4,7%

> 40	5.0%	2.0%
------	------	------

# Indications chirurgicales

Recommandations 2024

## *Chirurgie bariatrique*

Adulte de 18 à 65 ans

**IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>**

**IMC  $\geq$  35 kg/m<sup>2</sup> + une comorbidité**



**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## *Chirurgie métabolique*

R19. La chirurgie métabolique peut être proposée aux patients atteints de diabète de type 2 et ayant un IMC compris entre 30 et 35 kg/m<sup>2</sup> lorsque les objectifs glycémiques individualisés ne sont pas atteints, malgré une prise en charge médicale, notamment diabétologique et nutritionnelle, incluant aussi une activité physique adaptée, bien conduite selon les recommandations de bonne pratique actuelles, pendant au moins 12 mois (grade C).

## SUIVI A VIE

Bilan nutritionnel +++

Echographie abdominale à 1 an

Nouvelles recommandations

- FOGD

- ostéodensitométrie

### Ordonnance de suivi

-NFS plaquettes

-TP- TCA

-Ionogramme sanguin

-Uré

**30 à 75 % des patients présentent des carences  
Pic de carences : 5 ans après la chirurgie**

-Glycémie, Profil lipidique

-Calcémie, Phosphorémie, Vitamine D, PTH

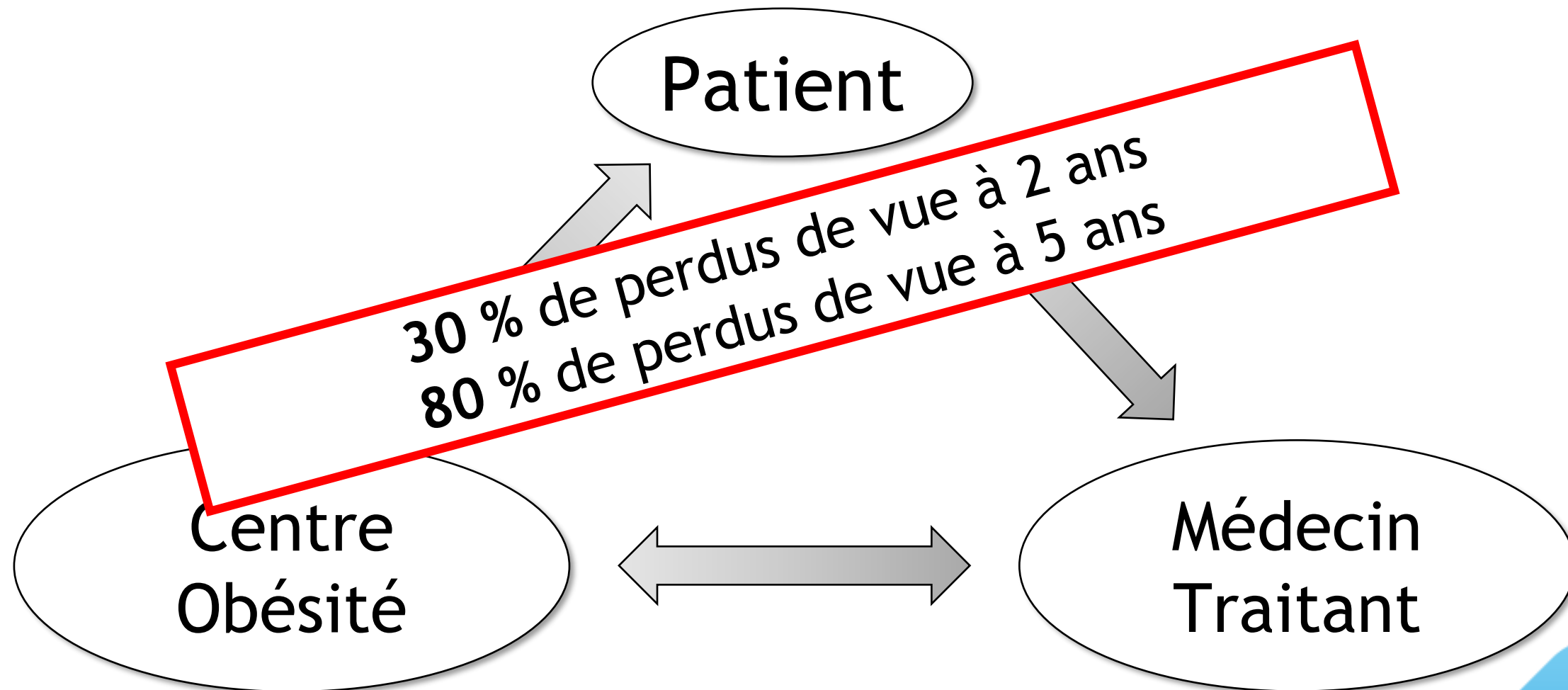
-Magnésémie

-Ferritinémie

-Albuminémie, Pré-albuminémie

-Vitamine B9, Vitamine B12

## Le suivi post-opératoire



Chirurgie bariatrique : comorbidités

Diabète de type 2

HTA

Dyslipidémie

**NEW**

R5. Parmi les dyslipidémies, seule l'hypertriglycéridémie supérieure à 5 g/L (contrôlée à plusieurs reprises, en dehors de toute consommation d'alcool et en dehors du déséquilibre d'un diabète de type 2) et résistante au traitement habituel comprenant les mesures nutritionnelles peut être retenue

Chirurgie bariatrique : comorbidités

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Syndrome d'apnées obstructives du sommeil

R12. Un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) avec un IAH  $\geq 15/h$

Asthme

NEW

Fertilité

NEW

R8. Le syndrome des ovaires polykystiques est retenu comme une comorbidité

R9. Sur proposition de l'équipe d'aide médicale à la procréation (AMP), le recours à la chirurgie bariatrique peut être envisagé pour un IMC compris entre 35 et 40 kg/m<sup>2</sup> pour favoriser la fertilité féminine ou masculine, et/ou l'accès à l'AMP et son efficacité (AE).

Chirurgie bariatrique : comorbidités

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Lombalgies chroniques, gonarthrose, coxarthrose

R14. Des lombalgies chroniques (AE), une coxarthrose (grade C), une gonarthrose (grade C) invalidantes documentées sont retenues comme des comorbidités permettant d'indiquer la chirurgie bariatrique chez un patient ayant un IMC compris entre 35 et 40 kg/m<sup>2</sup>, après avis rhumatologique et/ou orthopédique confirmant les bénéfices attendus par la perte de poids.

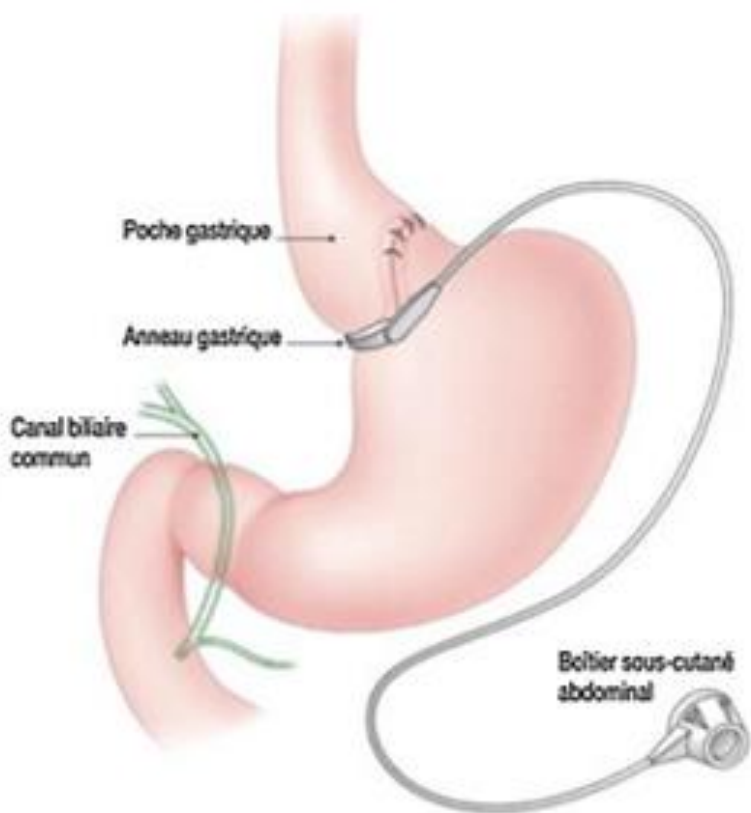
NASH

NEW

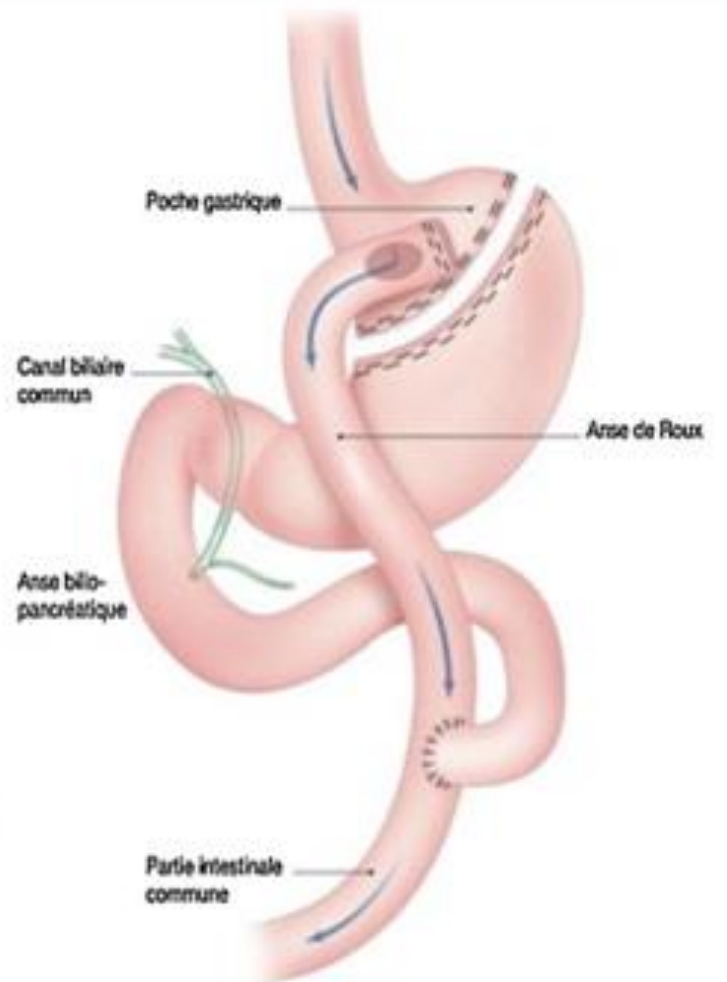
Maladie rénale chronique, incontinence urinaire, éventration, HTIC

NEW

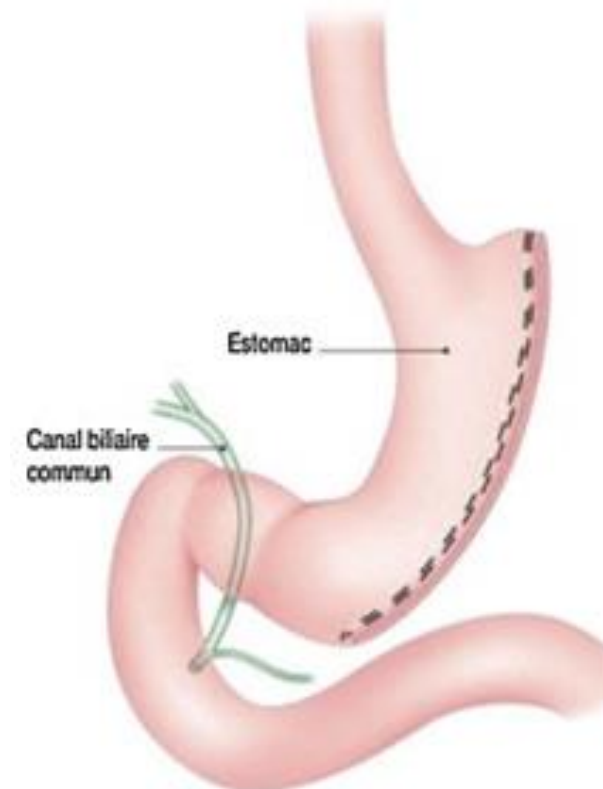
# Techniques



**Anneau gastrique ajustable**

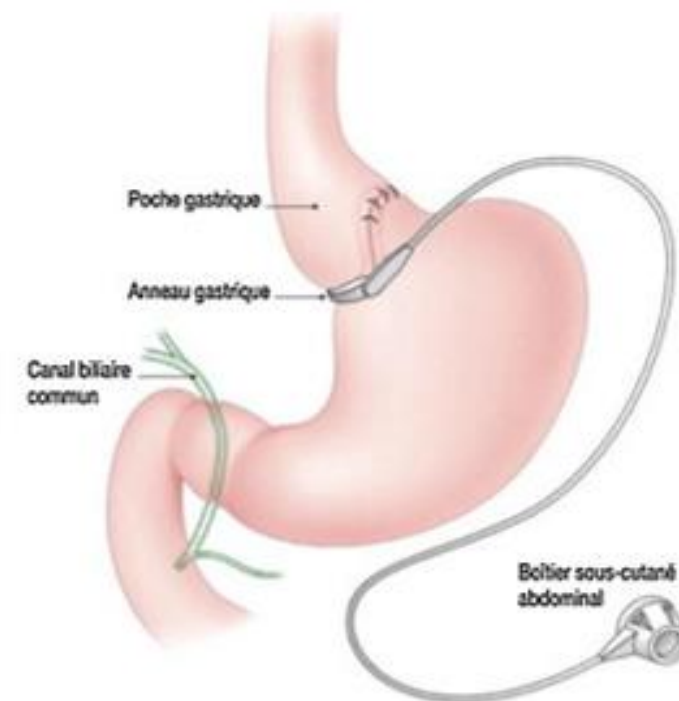
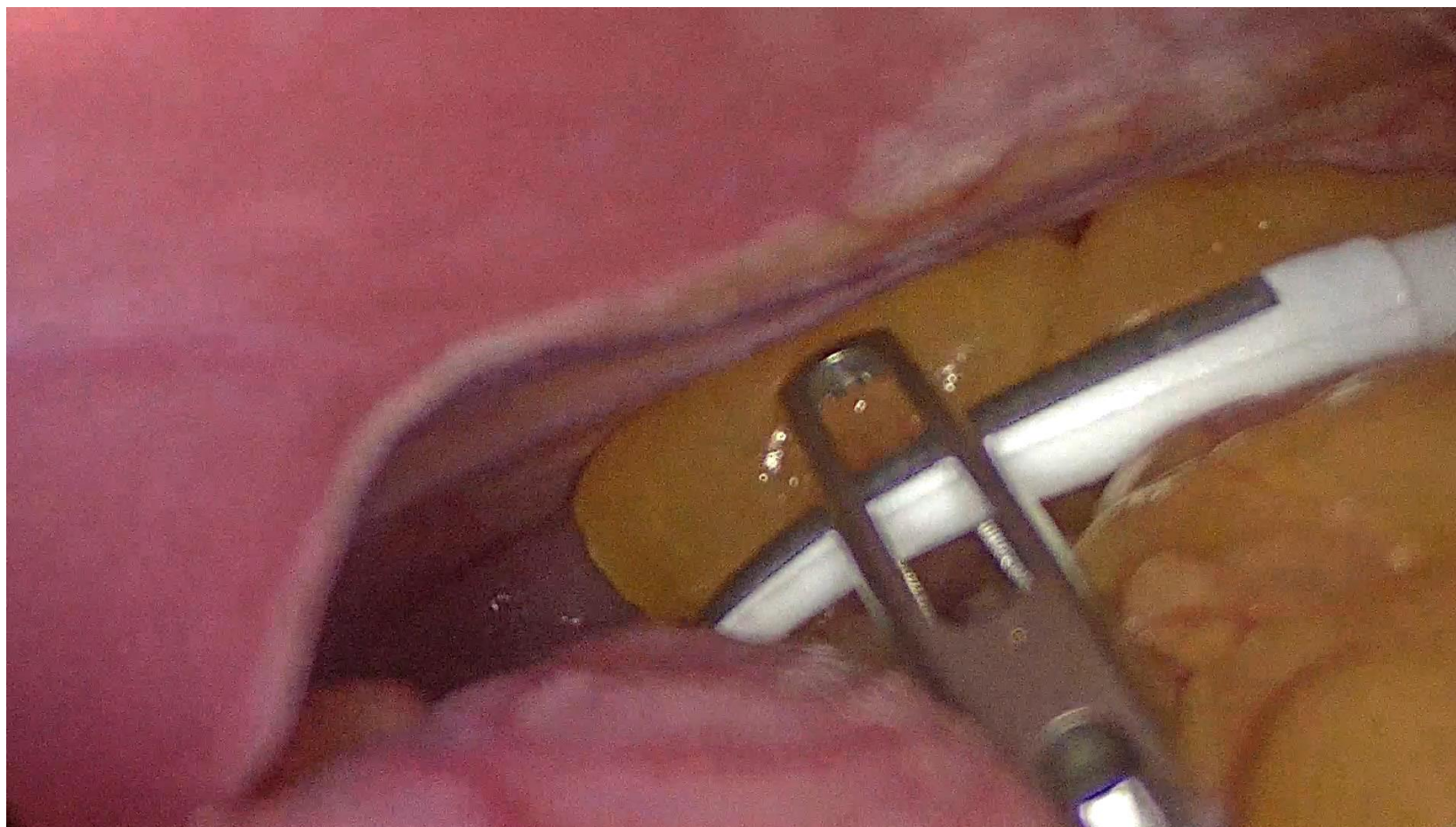


**By-pass gastrique en Y**

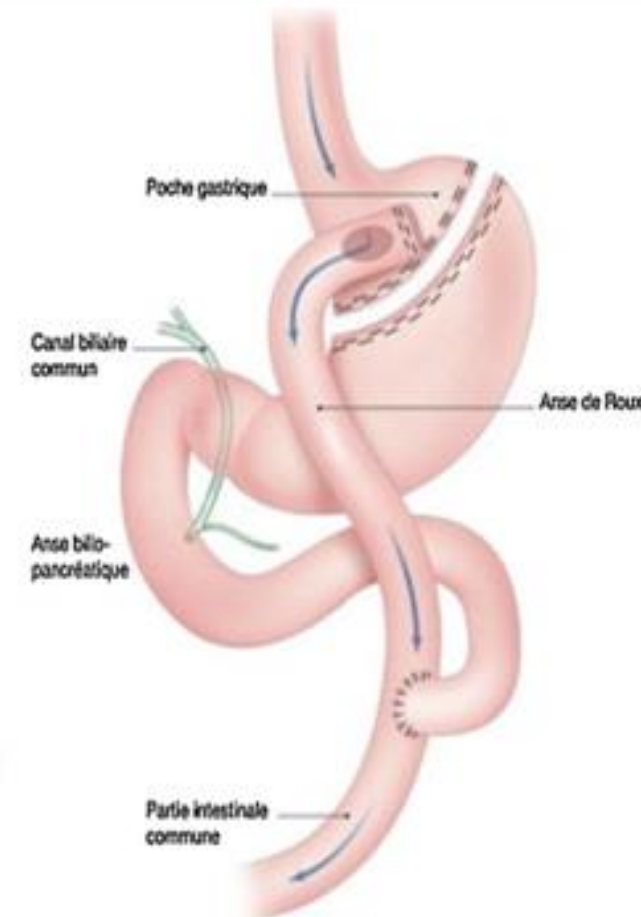
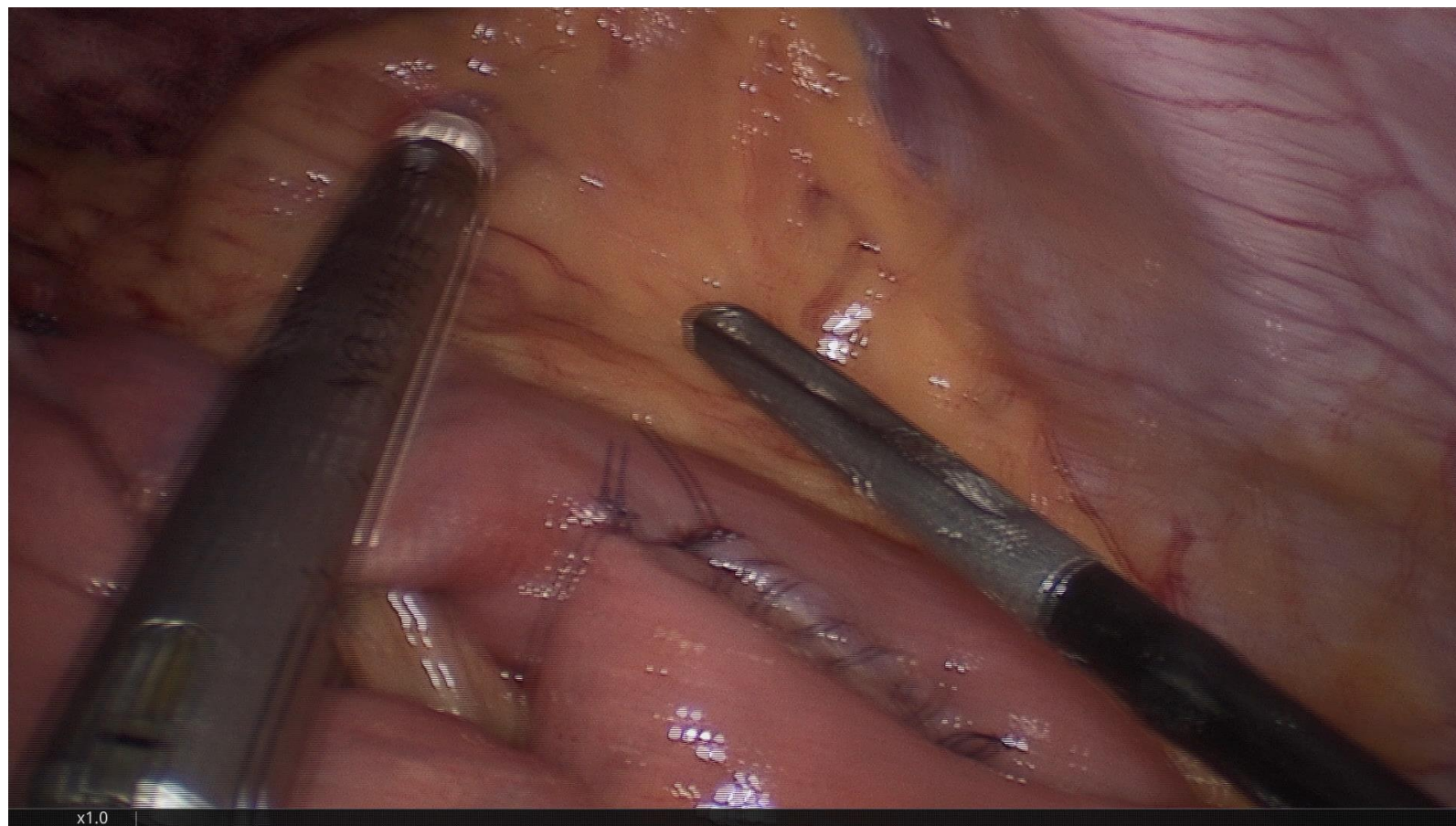


**Sleeve gastrectomie**

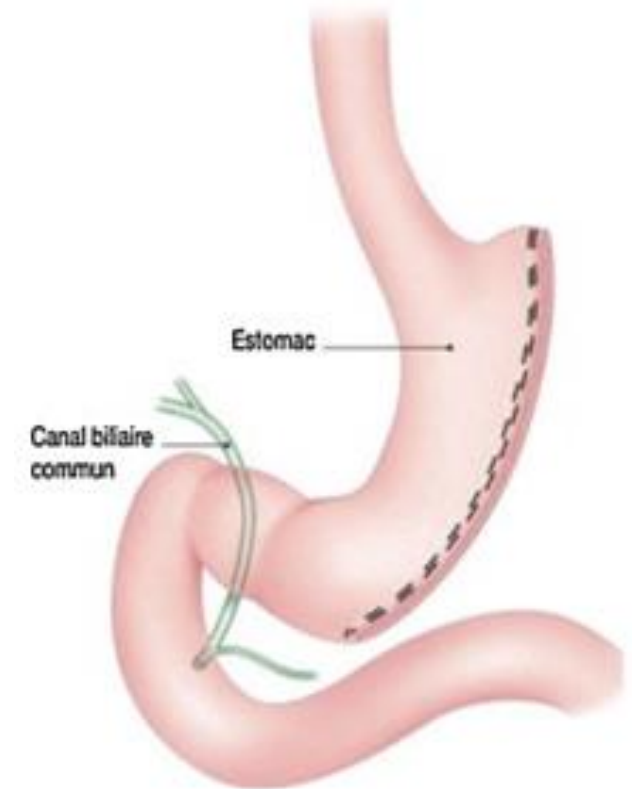
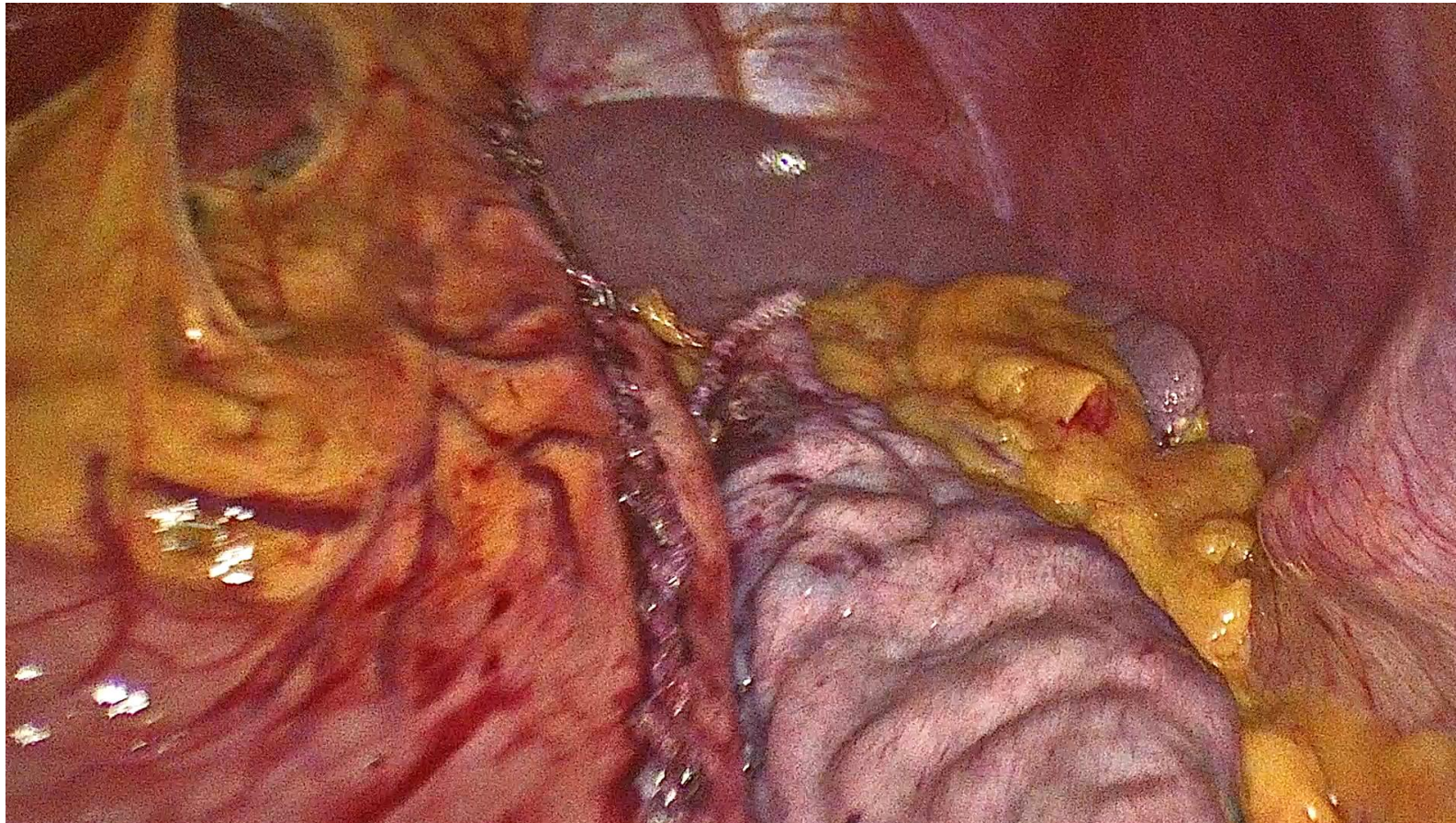
## Vidéo anneau gastrique ajustable



# Vidéo by-pass gastrique en Y



# Vidéo sleeve gastrectomie



## Contacts utiles

Centre obésité : 04 13 42 77 97  
[centreobesite@hopital-europeen.fr](mailto:centreobesite@hopital-europeen.fr)

Dr Lysa MACRON  
[l.macron@hopital-europeen.fr](mailto:l.macron@hopital-europeen.fr)

Dr Antoine MALBEC  
[a.malbec@hopital-europeen.fr](mailto:a.malbec@hopital-europeen.fr)

---

[urgence.bariatrique@gmail.com](mailto:urgence.bariatrique@gmail.com)