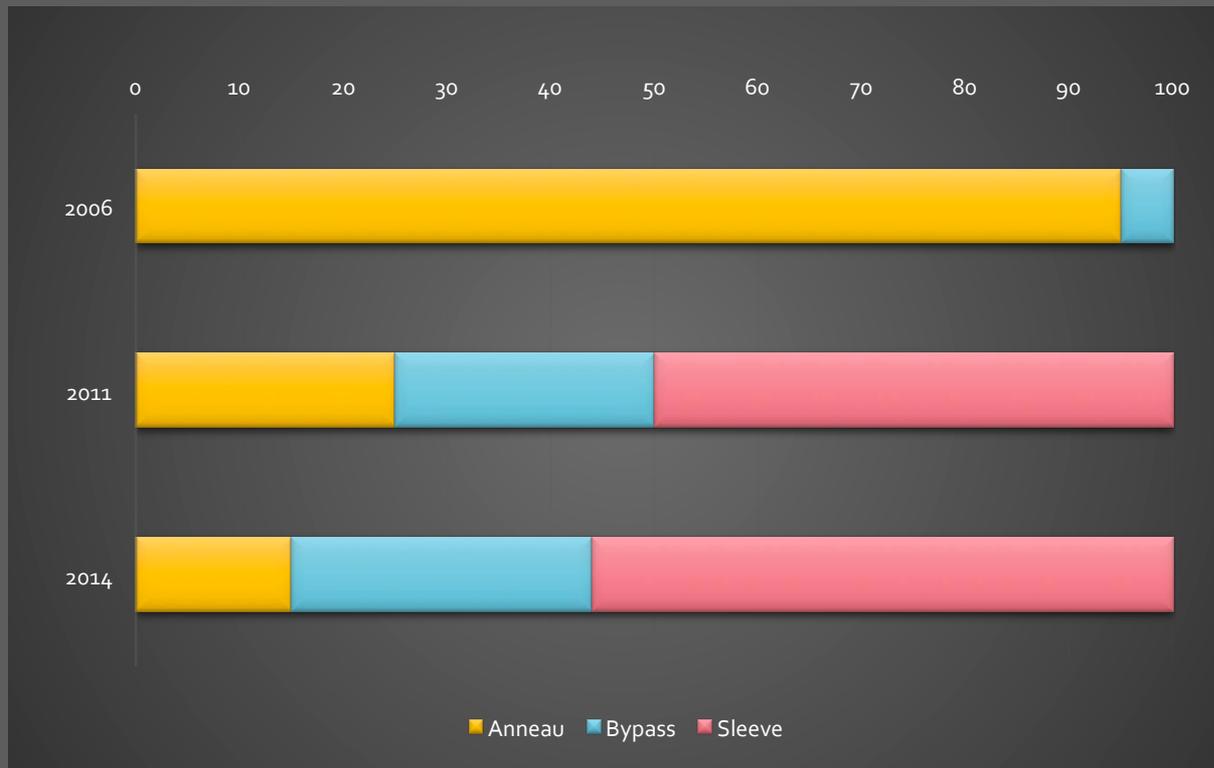


Le médecin généraliste et La chirurgie bariatrique

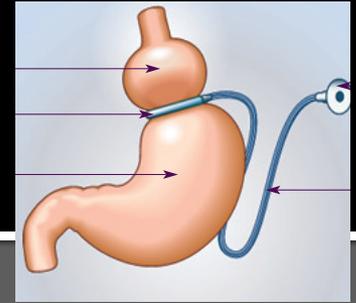
Jean Louis BOSSE – Julien ROUSSEAUX

Clinique de La Louvière, Lille

Evolution des Indications



Anneau Gastrique

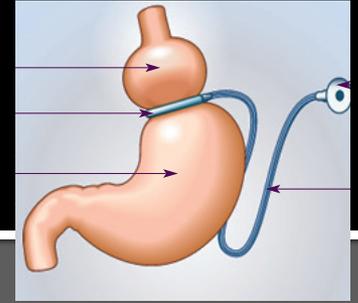


Réversible, Ajustable, Mortalité nulle
Ambulatoire ou J1
Radio contrôle avant la sortie
20-30 kg en 2 ans
Diététique rigoureuse ++
Reprise Activités physiques



Discrète douleur en regard du boîtier
HBPM, risque fort, 15 jours

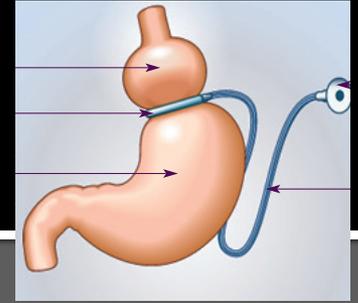
Anneau : Les complications



PRÉCOCES

- Perforation (œsophage, estomac) 0,2 %
- Saignement : 0,2 %
- Glissement
- Phlébite

Anneau : Les complications

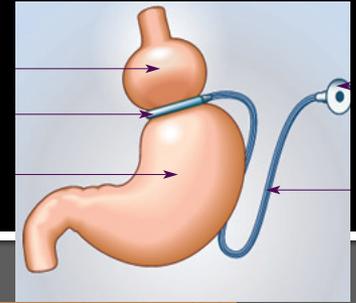


PRÉCOCES

- Perforation (estomac, intestin) 0,2 %
- Saignement : 0,2 %
- Glissement
- Phlébite

EXCEPTIONNELLES

Anneau : Les complications



A distance

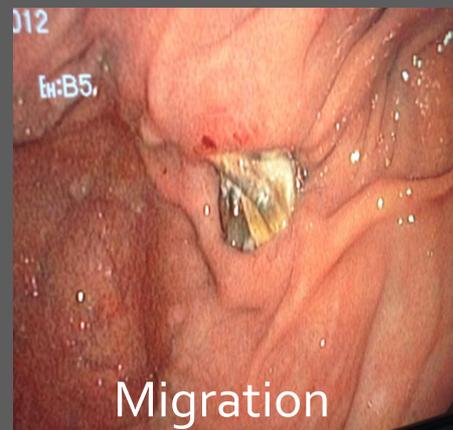


Boitier

Retournement
Déconnexion
Ulcération cutanée



Bézoard

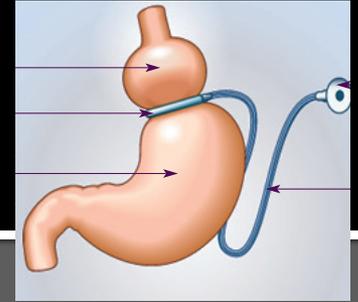


Migration
intragastrique



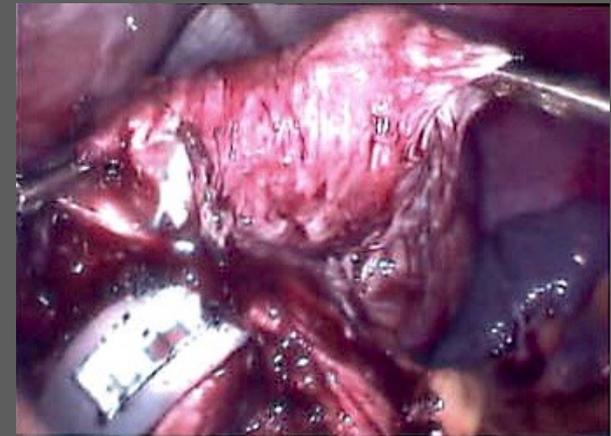
Glissement

Anneau : Les complications

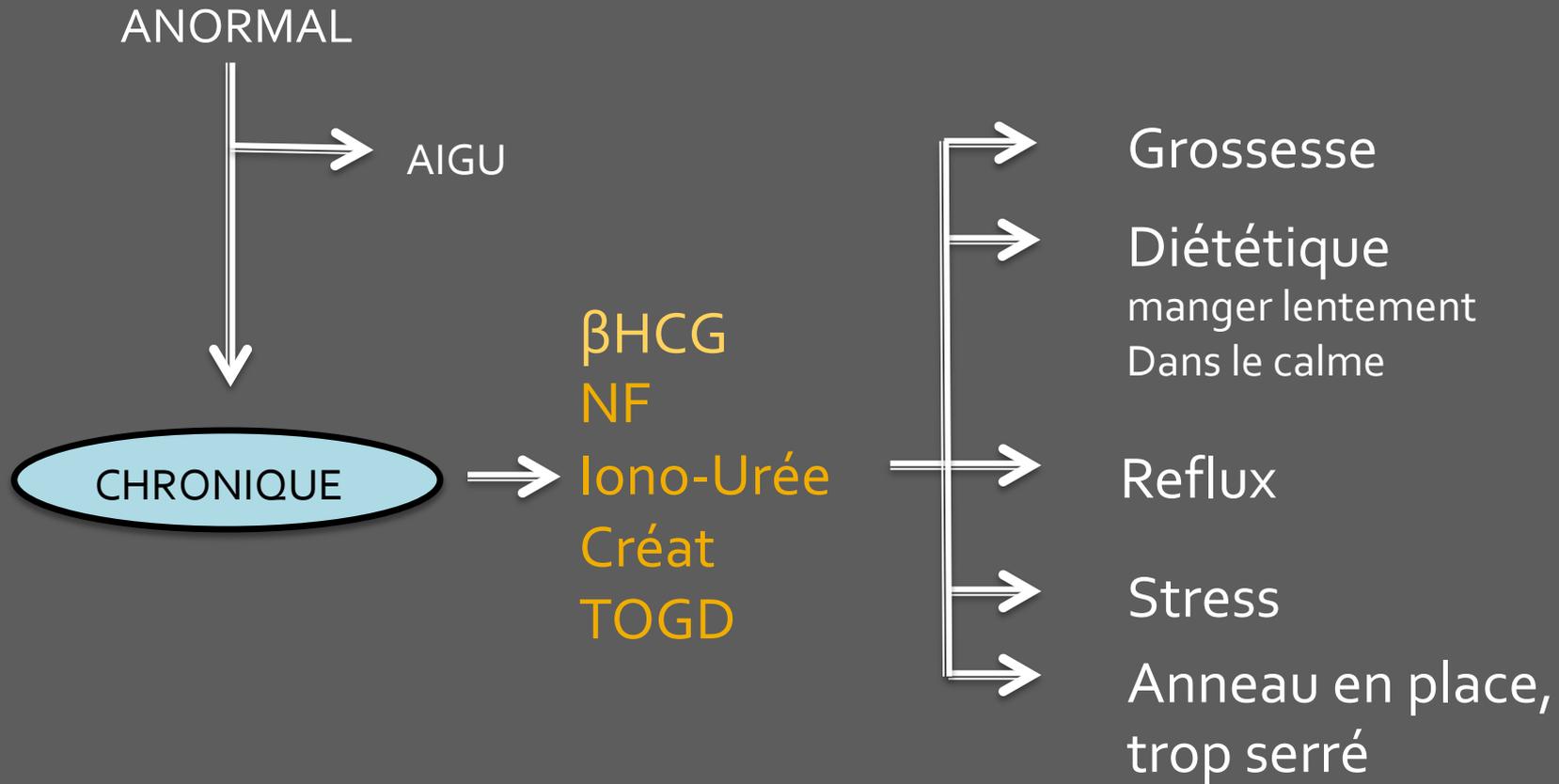
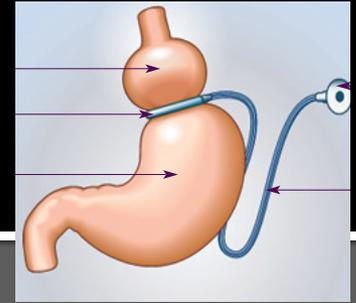


A distance

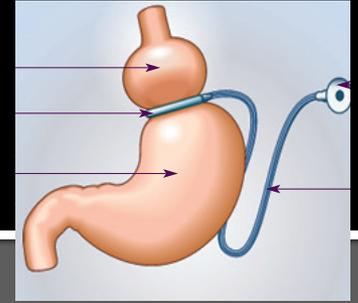
Dilatation poche, glissement (10 %)



Anneau : Vomissements



Anneau : Résumé



La plus simple

hospitalisation très courte, reprise activité rapide

risque opératoire le plus faible

amaigrissement progressif

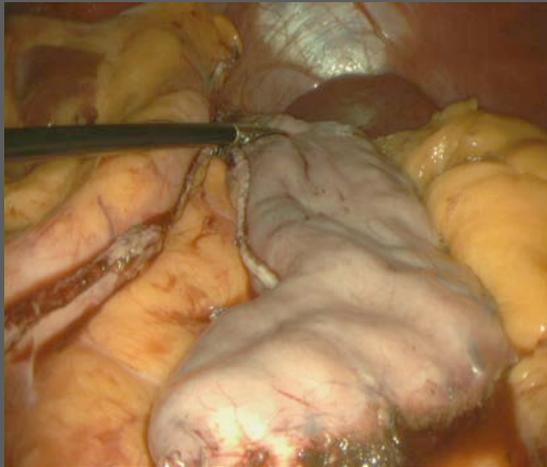
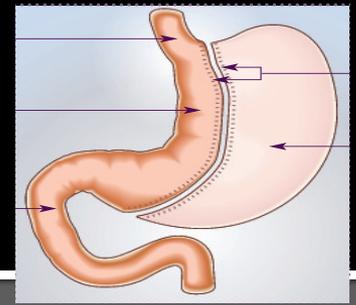
modulable

La moins confortable au quotidien

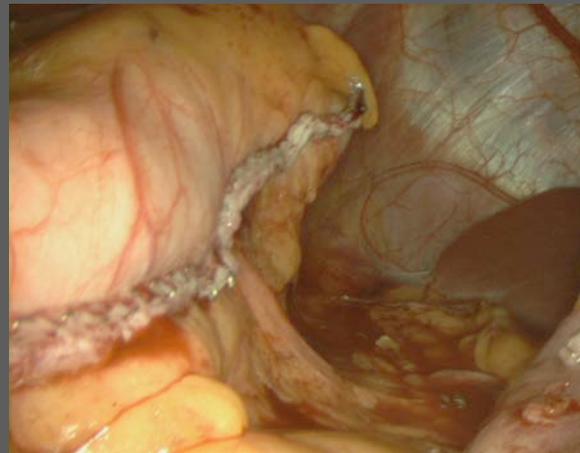
Le plus de complications sur le long terme

CANDIDAT IDEAL : sujet jeune < 30 ans, IMC < 45

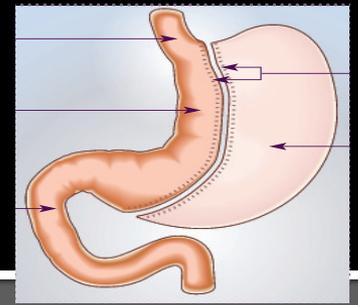
Sleeve



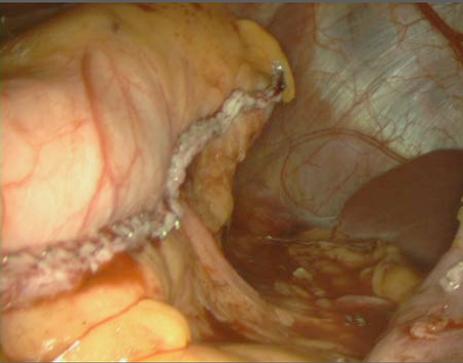
Restriction, pas de malabsorption, (B12 ?)
Effet hormonal sur la Ghréline
Changement brutal
< 1h, sortie J2



Sleeve: Complications



PRÉCOCES



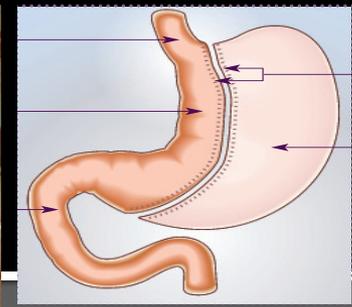
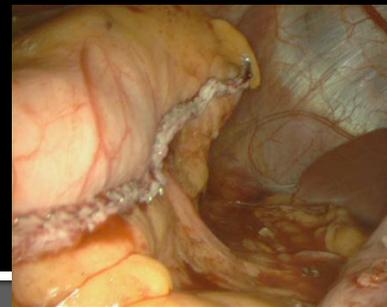
⇒ Saignement (2%)

⇒ FISTULE (2%)

⇒ Sténose

⇒ Phlébite

Sleeve



FISTULE

Abcès sous
phrénique

Péritonite
aigue

Mal supporté

Bien supporté

Reprise
chirurgicale,
toilette péritonéale
Drainage
jéjunostomie

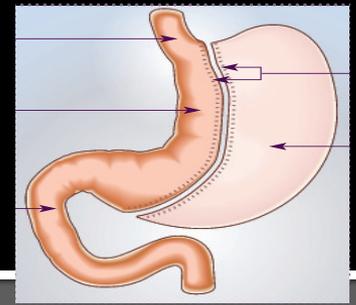
>5cm, T°>38, FC
> 110, dysphagie

Après 10 ème jour

TT endoscopique
Nutrition entérale



Sleeve: complications



TARDIVES

⇒⇒ ⇒ Fistule exceptionnelle

⇒⇒ ⇒ REFLUX (40-50%) :
peut diminuer avec le temps
IPP, Gaviscon, prokinétique
Fibroscopie systématique à 1 an, EBO ?
Bypass ?

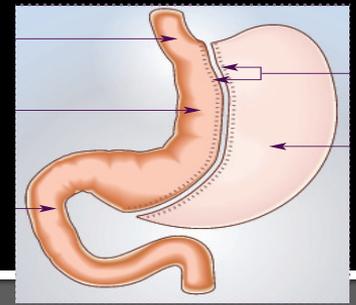
⇒⇒ ⇒ Carence

Bion 3 (6-9 mois)

Zyma D, Vit B12

Cheveux +++

Sleeve : Résumé



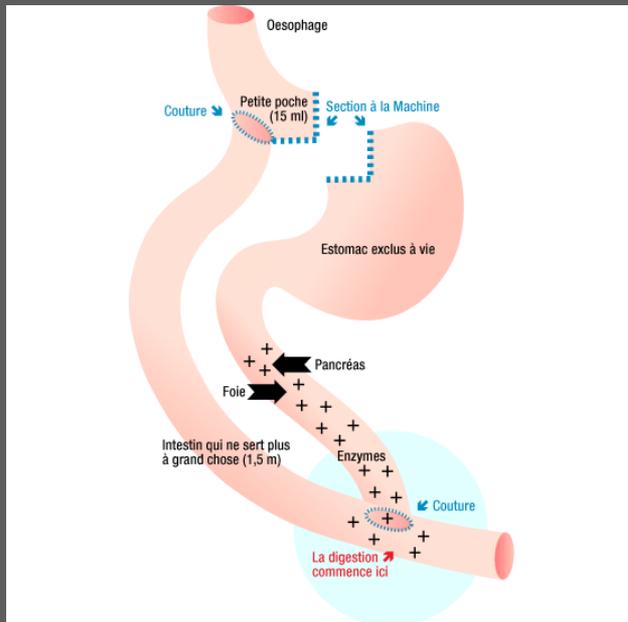
Intermédiaire entre l'anneau et le bypass
(risque, complications, résultats)

Très efficace sur hyperphagie, moins sur le grignotage

La plus confortable au quotidien (sauf si reflux)

Peu de complications à distance

Bypass



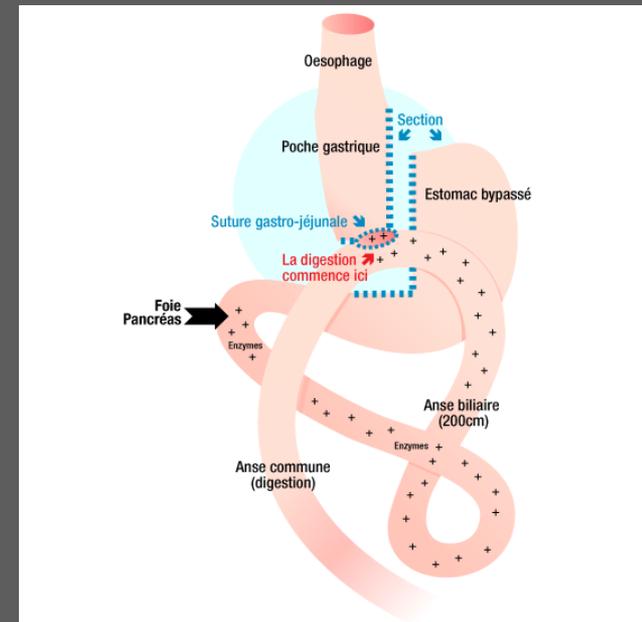
Bypass « classique »
(Anse en Y)

Restriction et
malabsorption

Effet hormonal sur la
Ghréline

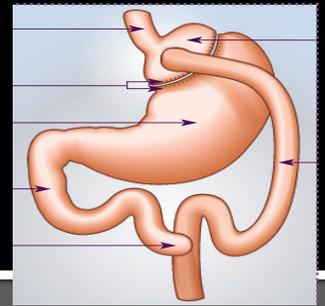
Changement brutal

1h-1h30, Sortie J2



Mini Bypass
(Anse en Omega)

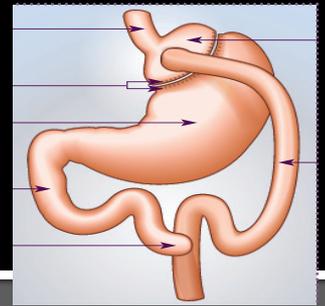
Bypass: complications



PRÉCOCES

Fistule	2 à 4 % des cas, tachycardie Douleur, gêne respiratoire	⇒	NF- CRP TDM abdo
Hémorragie: interne ou digestive			
Sténose	Vomissement, dysphagie	⇒	TOGD / Fibro ⇒ Dilatation?
Occlusion	Aigue ou Subaigue	⇒	ASP /TDM /TOGD

Bypass: Complications



A DISTANCE

Sténose

Occlusion

Ulcère, Reflux

Minibypass

⇒ IPP

⇒

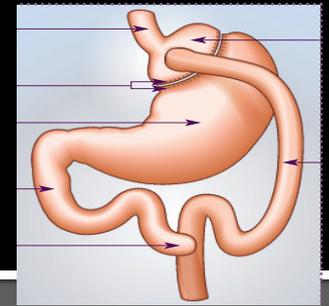
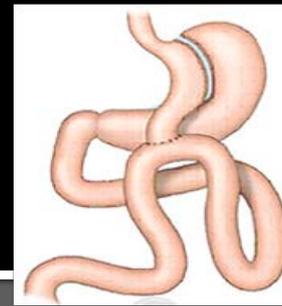
Fibro

Carence :

Préalbumine, Vit B₁, B₉, B₁₂, D, Fer,
Orocal, Tardyferon, Zyma D, Vit B₁₂,

Douleurs Chroniques

Bypass



Intervention la plus technique

Confortable au quotidien

+++ si Diabète
Reflux

Complications Précoces

Anneau	Sleeve	Bypass
Perforation gastrique: 0,2%	Fistule: 2 %	Fistule: 3,5%
Hémorragie : 0,2%	Hémorragie: 2%	Hémorragie 2% (int ou dig)
Glissement anneau	Sténose: 2 %	Sténose anastomose:5%
Mortalité : 0,01%	Mortalité : 0,1 %	Mortalité : 0,2%

Tachycardie / Dyspnée / Dysphagie qui s 'aggrave / Hyperthermie

NF- CRP

TDM abdo avec ingestion produit contraste / TOGD

Complications Tardives

Anneau	Sleeve	Bypass
Glissement : 15%	Reflux: 50 %	Occlusion : 3 %
Migration : 1,5%	Dilatation : 30%	Dumping sd :13%
Boitier : 8%	(Carence)	Douleur abdo chro : 10%
Ablation : 60 %		Vomissements : 3,5%
		Ulcère (tabac)
		Carence

Bilan sanguin tous les 3 mois après Sleeve ou Bypass la première année:
NF, CRP, préalbumine, vit D, B9, B12, E, Ca, Fer, (Vit B1)
Fibroskopie de contrôle à un an

SUIVI

Clinique :

Tous les 3 mois la première année, 2 fois la deuxième, puis annuellement
Poids, alimentation, vomissement, reflux, transit, asthénie, sport

Biologique

NF, CRP, préalbumine, vit D, B9, B12, E, Ca, Fer, (Vit B1)
EAL, (bilan hépatique), PTH, TSH

Paraclinique:

Fibroscopie à un an, puis tous les 3 à 5 ans si sleeve+++
Echographie ou Scanner abdominal à la demande

Résultats:

- Perte Excès poids : 40 -70% (AG, SG, GBP)
- Rémission diabète : 1/2(AG), 2/3 (SG), 3/4 (GBP)
- HTA : amélioration transitoire (ancienneté, trithérapie)
- SAS
- Stéatose hépatique (NASH), GBP > AG
- Diminution risque cancer gynéco.
- Espérance de vie

Résumé

	Anneau	Sleeve	Bypass
Risque opératoire	+	++	+++
Réversible	+++	o	+
Qualité de vie	+	+++	++
Complications I	o	+	++
Complications II	+++	+	++
Efficacité	+	++	+++
Reprise poids	+++	++	+
Diabète	+	++	+++

En pratique

Sortie J2

Marche, Douches autorisées

Peu ou pas de douleur

Alimentation progressive, 3-5 cas

Boisson régulière, paille,

en dehors des repas

Arrêt travail 1 mois

NF CRP, iono, urée créat / Semaine

Perte de 10 % du poids en 1 mois!

Ordonnance de sortie:

- Lovenox 0,4 x 2/jour pendant 15 jours
- Pariet 20 : 1 cp le soir
- Dafalgan
- Vitamines en gouttes : 1 dose / jour

Régime :

- 10 jours bouillons puis soupe
- 10 jours purée, compotes, yaourths
- 10 jours mixé

Objectifs du suivi : MG + Pluridisciplinaire

- Evaluer la perte de poids et sa cinétique:
 - Perte de poids maximale à 12- 18 mois
- Rechercher des complications du montage chirurgical:
 - Précoce : tachycardie, dyspnée, douleur abdominale, confusion, hyperthermie
 - Tardive: douleur abdominale, vomissements, dysphagie, reflux invalidant
- Poursuivre l'éducation du patient (diététique, sport)

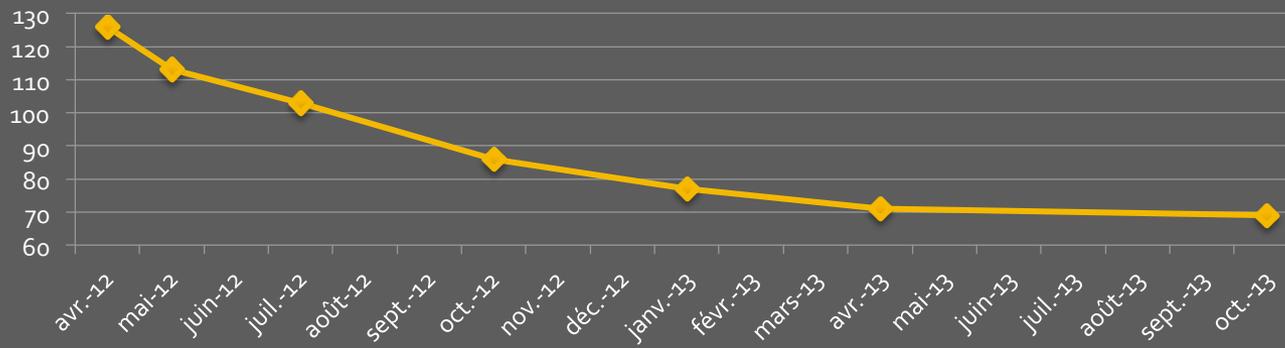
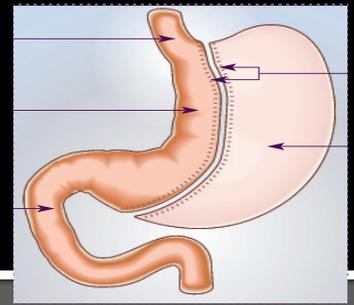
Conclusions

En 5 ans, le nombre d'interventions x 2
la mortalité opératoire / 2

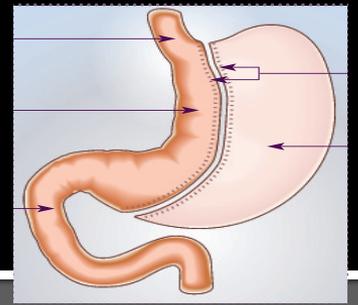
Exigence de qualité dans la prise en charge :
Labellisation SOFFCO 2014
Labellisation HAS 2015

Implication de plus en plus forte du Médecin traitant dans le suivi

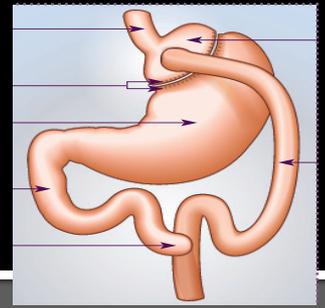
Sleeve



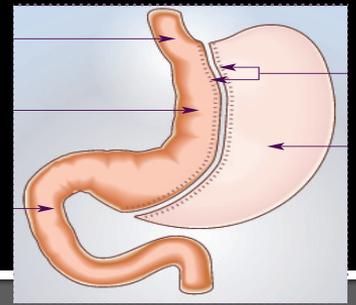
Sleeve



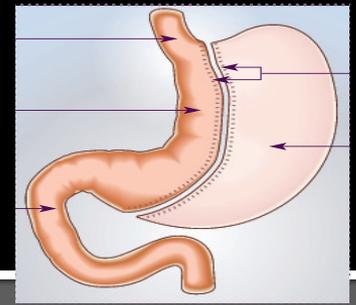
Bypass



Sleeve



Sleeve



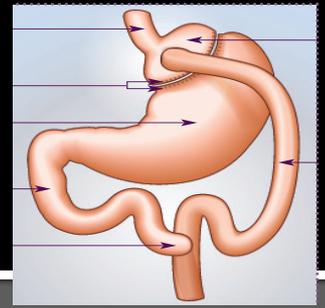
Sleeve
16/02/2015



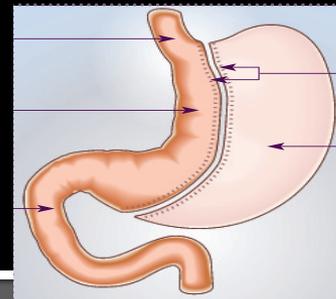
33 ans
1,73m , 133 kg
1l coca / jour
motivé
Reprend sport

24/09/15
88 kg
Mange de tout
Continue le sport

Bypass



Sleeve



Bypass

