

Santé > Actualités > La chirurgie de l'obésité réduit de 40% le taux de mortalité

La chirurgie de l'obésité réduit de 40% le taux de mortalité

Recommander 23

★★★★★ (1)

0 commentaire(s)



Mis à jour le 05-03-2015

Entrepatients

Santé Obésité

Le surpoids et l'obésité représentent le 5ème facteur de risque de décès au niveau mondial et fait au minimum : 2,8 millions de victimes chaque année.

Les chiffres clé et l'obésité

En 2012 :

- 32,3% des Français adultes sont en surpoids (25 ≤ IMC < 30 kg/m2)
- 15% présentent une obésité (IMC ≥ 30 kg/m2)
- ce qui représente plus de 7 M de personnes
- 550 000 français ont un IMC supérieur à 40 kg/m2

L'impact de l'obésité sur la santé n'est donc plus à démontrer

- L'espérance de vie est diminuée de 7,1 ans chez les femmes et de 5,8 ans chez les hommes de 40 ans
- Le risque de développer une Hypertension Artérielle est multiplié par 4
- Le risque de développer un Diabète est multiplié par 8
- Les complications respiratoires sont importantes (Insuffisance Respiratoire dite Restrictive) mais aussi majoration du Risque de développer un Syndrome d'Apnée du Sommeil (SAS).
- Ainsi, 70% des patients porteurs d'un SAS sont des obèses
- Le surpoids et l'obésité sont responsables de 3,6% de nouveaux cas de cancers des adultes
- Le risque de souffrir d'arthrose est multiplié par 5
- Le risque de développer une dépression est multiplié par 1,8

La chirurgie bariatrique : 40 000 interventions en 2013

La chirurgie de l'obésité est de plus en plus pratiquée en France. Les femmes en bénéficient bien plus que les hommes puisqu'elles représentent 80 % des 40.000 patients. Ces traitements sont en moyenne initiés à l'âge de 39 ans et doivent répondre à des indications précises :

- IMC > 40 kg/M2 ou
- IMC entre 35 et 40 kg/M2 associés à au moins deux co-morbidités (cf supra)

Lorsque tout a échoué pour combattre l'obésité, la chirurgie bariatrique (by-pass, sleeve gastrectomie ou anneau gastrique) intervient comme LA solution de la dernière chance qui va permettre :

- Une perte de l'excès de poids pérenne
- Une diminution des co-morbidités
- Un allongement de l'espérance de vie
- Une amélioration de la qualité de vie physique et sociale

Les produits santé de la semaine

Nature & Cie : manger sans gluten, bio ET bon, c'est possible !



Les produits santé >

Les sujets les plus commentés



Dépression

Je voudrais aller mieux en me faisant comprendre et ainsi trouver ma ou mes solutions. sérieusement, je ne réalise pas



bienvenue aux nouveaux arrivants

BIENVENUE AU NOUVEAU ARRIVANTSa partir du 3 mars 2015 bienvenue a tout le monde ici papotages a



Dépression

Bonsoir à tous, je suis nouvelle ici, je voudrais avoir vos avis,Voilà que je suis en dépression majeure depuis 3 mois



bienvenue aux nouveaux arrivants

CA VOUS DIT UN PTI CAFE TOUT EN PAPOTANT
????????????????????????????????

L'actualité de tous les groupes >

Les membres les plus actifs



1. Galejade

2264 pts

Fibromyalgie Polyarthrite rhumatoïde Douleurs chroniques

À ces titres, la chirurgie bariatrique est aujourd'hui la plus ancienne et non esthétique. D'ailleurs en 2007, la première grande étude de référence (SOS Study) a démontré que 7 ans après un By-Pass Gastrique, on constatait :

- Une réduction de 40% de la mortalité globale
- Une réduction de survenue du diabète de 92%
- Une réduction du risque cardio-vasculaire de 56%
- Une réduction de développement du SAS de 95%

Les principales techniques

On distingue 3 techniques principalement:

- **L'anneau gastrique** est la plus ancienne et s'est avérée décevante en terme de durabilité de la perte de poids. Cependant, d'autres techniques comme le Bypass et sa variante le Mini-BYPASS mais aussi la Sleeve Gastrectomie se sont développées. Elle garde certaines indications notamment chez l'adolescent ou dans certains types d'hyperphagie.
- **La Sleeve gastrectomie** est aujourd'hui la plus utilisée en France (25 000 interventions en 2013). Elle consiste à enlever une grande partie de l'estomac (la grande courbure) en pratiquant une incision verticale et permet ainsi de réduire drastiquement les volumes alimentaires en provoquant une satiété très précoce.
- **Le By-pass** est une technique qui consiste à ne conserver qu'une petite poche gastrique, qui est directement reliée au jéjunum, la deuxième partie de l'intestin grêle. Les chirurgiens mettent ainsi hors circuit une partie de l'intestin grêle impliquée dans l'absorption des nutriments. Les mécanismes de perte de poids dans les by-pass sont doubles : réduction du volume gastrique provoquant une satiété précoce et mise en place d'une malabsorption.

Le by-pass est considéré comme la technique de référence de la chirurgie bariatrique (« Gold standard »)

Le by-pass oméga (ou mini by-pass) est une variante du by-pass « Roux en Y Gastric ». Cette technique plus récente est moins connue mais présente le double avantage d'avoir une seule anastomose (suture) de l'intestin au lieu de deux pour le by-pass gastrique réduisant le risque de complications post opératoire mais aussi d'être réversible. L'engouement récent autour de cette chirurgie ne doit pas faire oublier les conditions incontournables de la mise en œuvre de ce type de chirurgie.

Elle est réservée aux obésités massives ou sévères après échec des thérapeutiques conventionnelles (notamment les régimes amincissants) sur la base d'un consensus multidisciplinaire qui comprend un grand nombre de spécialistes qui ont chacun un rôle bien déterminé. En effet, pour que ces opérations soient un vrai succès, il faut bien s'y préparer en amont et bénéficier d'un suivi, après ! Car les risques même si ils sont minimes sont représentés par les carences et la dénutrition et leurs cortèges de complications ...

Prise en charge par une équipe pluridisciplinaire expérimentée

- **Le chirurgien digestif**, comme pour tout type de chirurgie, doit avoir une expérience conséquente de ces techniques. C'est souvent lui qui est le point de départ de la démarche. Il va poser l'indication après examen du patient et va décider de la technique à employer. C'est aussi lui qui va lancer le processus multidisciplinaire. Il assure le post-opératoire et sera le référent de la prise en charge du patient pour l'ensemble des intervenants.
- **Le nutritionniste** cherche à comprendre les mécanismes historiques de la prise de poids (pathologies, prise de médicaments, anomalies du comportement alimentaire ...). Il vérifie l'état nutritionnel de départ et l'absence de carences ou insuffisances en vitamines et minéraux. Il évalue les co-morbidités de cette obésité, métaboliques ou autres obésité (HTA, Diabète, Hypercholestérolémie, Hyper uricémie, stéatose hépatique, syndrome d'apnée du sommeil, lombalgies, gonalgies, altération de la qualité de vie, etc...). Le spécialiste mène une enquête nutritionnelle pour comprendre les modalités de prise de poids et la nécessité d'une rééducation post opératoire afin de garantir le maintien de la perte de poids à terme. Il fait signer au patient un consentement dans lequel ce dernier s'engagera à un suivi nutritionnel à vie.
- **Le cardiologue** réalise un bilan cardiaque complet destiné à identifier toute pathologie ischémique ou insuffisance cardiaque qui pourrait être une contre-indication à l'intervention chirurgicale.
- **Le pneumologue** vérifie les paramètres de la fonction respiratoire (Epreuves Fonctionnelles Respiratoires) et réalise éventuellement un enregistrement du sommeil afin de détecter un Syndrome d'Apnée du Sommeil.
- **Le gastro-entérologue** réalise une fibroscopie oeso-gastroduodénale afin de vérifier l'absence de gastrite, érosions gastriques ou œsophagites avec présence d'un germe : l'Helicobacter Pylori devant être absolument éradiqué avant l'intervention chirurgicale
- **Un psychologue ou un psychiatre** évalue l'état psychique du patient et sa motivation. Il vérifie l'absence de contre-indications psychiatriques. Post opération, il assure un suivi psychologique pour les patients perturbés par une nouvelle image
- **L'anesthésiste** sur la base des éléments sus cités donne son avis sur la faisabilité de l'acte d'anesthésie.

Des réunions de patients sont aussi organisées : elles réunissent en présence de l'équipe médico-chirurgicale les patients ayant déjà été opérés (récemment ou depuis longtemps). Elles permettent des échanges très orientés sur le vécu et les appréhensions propres aux patients.

1030 pts

2. mooglie

* Lombalgies * Fibromyalgie * Arthrose

3. titsounette 933 pts

* Fibromyalgie

* Rectocolite hémorragique (RCH)

* Dépression

4. Catinette 715 pts

* Acouphènes * Allergies respiratoires

* Acné

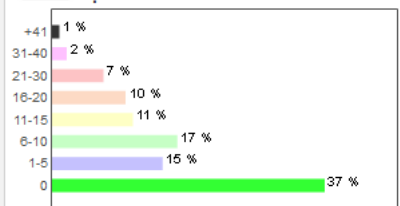
5. bigoudi 612 pts

* Asthme * Migraine * Lombalgies

Tous les membres >
Accéder au classement >

Vu sur la Healthbox

Suivez votre dépendance tabagique et comparez-vous à la communauté !



Sondage

Seriez-vous prêt à prendre des compléments alimentaires à visée sportive ?

- Oui
- Non
- J'en prends déjà

Voter

0 commentaire(s)

Tous les sondages >

Actualités



Un film pour mieux prévenir le cancer de la peau

Situé au 9ème rang des cancers en France, avec près de 10 000 nouveaux cas par an, le mélanome...

* Cancer de la peau



Réparer le cortex cérébral, c'est possible

L'équipe d'Afsaneh Gaillard (Unité Inserm 1084, Laboratoire de neurosciences expérimentales et...

* Recherche

De l'info perdue dans le développement des médicaments



Une grande partie de l'information médicale qui

Prise en charge par une équipe pluridisciplinaire expérimentée

- **Le chirurgien digestif**, comme pour tout type de chirurgie, doit avoir une expérience conséquente de ces techniques. C'est souvent lui qui est le point de départ de la démarche. Il va poser l'indication après examen du patient et va décider de la technique à employer. C'est aussi lui qui va lancer le processus multidisciplinaire. Il assure le post-opératoire et sera le référent de la prise en charge du patient pour l'ensemble des intervenants.
- **Le nutritionniste** cherche à comprendre les mécanismes historiques de la prise de poids (pathologies, prise de médicaments, anomalies du comportement alimentaire ...). Il vérifie l'état nutritionnel de départ et l'absence de carences ou insuffisances en vitamines et minéraux. Il évalue les co-morbidités de cette obésité, métaboliques ou autres obésité (HTA, Diabète, Hypercholestérolémie, Hyper uricémie, stéatose hépatique, syndrome d'apnée du sommeil, lombalgies, gonalgies, altération de la qualité de vie, etc...). Le spécialiste mène une enquête nutritionnelle pour comprendre les modalités de prise de poids et la nécessité d'une rééducation post opératoire afin de garantir le maintien de la perte de poids à terme. Il fait signer au patient un consentement dans lequel ce dernier s'engagera à un suivi nutritionnel à vie.
- **Le cardiologue** réalise un bilan cardiaque complet destiné à identifier toute pathologie ischémique ou insuffisance cardiaque qui pourrait être une contre-indication à l'intervention chirurgicale.
- **Le pneumologue** vérifie les paramètres de la fonction respiratoire (Epreuves Fonctionnelles Respiratoires) et réalise éventuellement un enregistrement du sommeil afin de détecter un Syndrome d'Apnée du Sommeil.
- **Le gastro-entérologue** réalise une fibroscopie oeso-gastroduodénale afin de vérifier l'absence de gastrite, érosions gastriques ou œsophagites avec présence d'un germe : l'*Helicobacter Pylori* devant être absolument éradiqué avant l'intervention chirurgicale
- **Un psychologue ou un psychiatre** évalue l'état psychique du patient et sa motivation. Il vérifie l'absence de contre-indications psychiatriques. Post opération, il assure un suivi psychologique pour les patients perturbés par une nouvelle image
- **L'anesthésiste** sur la base des éléments sus cités donne son avis sur la faisabilité de l'acte d'anesthésie.

Des réunions de patients sont aussi organisées : elles réunissent en présence de l'équipe médico-chirurgicale les patients ayant déjà été opérés (récemment ou depuis longtemps). Elles permettent des échanges très orientés sur le vécu et les appréhensions propres aux patients.

Source : Communiqué de presse des docteurs Sylvie Guérault (chirurgien) et Corinne Chicheportiche (nutritionniste)

Recommander { 23 }

★★★★★ (1)

0 commentaire(s)

Sondage

Seriez-vous prêt à prendre des compléments alimentaires à visée sportive ?

- Oui
 Non
 J'en prends déjà

Voter

0 commentaire(s)

Tous les sondages >

Actualités



Un film pour mieux prévenir le cancer de la peau

Situé au 9ème rang des cancers en France, avec près de 10 000 nouveaux cas par an, le mélanome...

* Cancer de la peau



Réparer le cortex cérébral, c'est possible

L'équipe d'Afsaneh Gaillard (Unité Inserm 1084, Laboratoire de neurosciences expérimentales et...

* Recherche



De l'info perdue dans le développement des médicaments



Une grande partie de Calendrier des événements santé

Tout au long de l'année, de nombreuses manifestations ont lieu autour de...

* Santé

Tous les dossiers >