

SANTÉ Mincir



THINKSTOCK

L'alternative « By-Pass Omega »

Le surpoids et l'obésité représentent le 5ème facteur de risque de décès. En France, on estime à près de 7 millions le nombre de personnes obèses. Grâce à la chirurgie bariatrique, on diminue déjà de 40% le taux de mortalité en réduisant un grand nombre de maladies. Un point s'impose.

L'épidémie se répand dans le monde. En France, 16% de la population est obèse. À l'origine de stigmatisation et de discrimination sociale, l'obésité altère la qualité de vie et a des conséquences dramatiques sur la santé : diabète, maladies cardiovasculaires et respiratoires, hypertension...

Une solution : la chirurgie bariatrique

Grâce à la chirurgie bariatrique, on diminue déjà de 40% le taux de mortalité en réduisant un grand nombre de maladies. Cette chirurgie connaît un essor important avec plus de 40 000 interventions dont 80% sont des femmes. La réussite d'une bonne chirurgie réside

dans l'accompagnement du patient pré, per et post opération. C'est ce que nous ont expliqué les docteurs **Sylvie Guéroult** (chirurgien) et **Corinne Chicheportiche** (nutritionniste) qui souhaitent mettre en avant, en plus de leur approche pluridisciplinaire, la technique du « by-pass omega ». Cette nouvelle variante, plus récente, présente le double avantage d'avoir une seule suture de l'intestin au lieu de deux réduisant ainsi les complications post-opératoires.

De très bons résultats

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



THINKSTOCK

Profil & état de santé

D'après les résultats de l'étude « *Habitudes de vie et surpoids* » d'Opinion Way, 30% des Français sont en surpoids et 16% obèses. L'obésité touche davantage les inactifs (20%), les 50-64 ans (21%). Les plus épargnés sont les jeunes (18-24 ans : 9%) et les CSP + (9%).

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.

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.

A ces titres, la chirurgie bariatrique est une chirurgie pronostique 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 by-pass et sa variante le mini-by-pass 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.

Les avantages du by-pass omega



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 com-



THINKSTOCK

Les dangers de l'obésité

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

plications. Le rôle du médecin va donc bien au-delà de la satisfaction du résultat obtenu. Il veille à ce que le patient ne présente aucun signe clinique ou biologique de dénutrition ou de carence, qu'il mange équilibré, qu'il soit respectueux de ses signaux physiologiques (faim, satiété), qu'il pratique du sport et que ses résultats d'analyse soient satisfaisants. ■ I.N.