

Rechercher un médicament

MÉDICAMENT

Recherchez un médicament

PRINCIPE ACTIF

Recherchez un principe actif

LABORATOIRE

Recherchez un laboratoire

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

OBÉSITÉ



Les + consultés

- Alimentation
- Association
- Balon gastrique
- Chirurgie
- Cure thermique
- Obésité infantile
- Phytothérapie
- Pilule minceur
- Psychothérapie

Et aussi ...

- Asthme
- Cholestérol
- Diabète
- Troubles de la thyroïde

IMC



CALCULEZ VOTRE IMC
Indice de masse corporelle

CALORIES



COMPTEUR DE CALORIES
Calories brûlées

FERTILITÉ



CALCULEZ VOTRE PÉRIODE DE FERTILITÉ

TOP Santé Boutique
Votre Boutique en ligne



Infographie : tout savoir sur la chirurgie de l'obésité

Le 29 mai 2015 à 10h00 - Mis à jour le 29 mai 2015 à 10h00 - par [Hélène Bour](#)

Partager [1] | Tweeter [0] | G+ [0]

COMMENTEZ > JE M'ABONNE

Depuis quelques années, la chirurgie bariatrique se développe pour traiter l'obésité sévère et donne des résultats de plus en plus encourageants. Qui peut en bénéficier ? Quelles sont les différentes techniques chirurgicales qui existent et quels sont leurs avantages et inconvénients ? On fait le point avec une infographie.



© topsante

La chirurgie de l'obésité est de plus en plus pratiquée en France, avec 40 000 interventions en 2013. Réservée aux cas d'obésité sévère avec complications, elle ne doit être une solution que si les autres traitements basés sur l'activité physique et la réduction des apports alimentaires n'ont pas fonctionné.

Cette « solution de dernière chance » va permettre de réduire de façon physique l'apport alimentaire du patient et la diminution des aliments ingérés. Elle peut s'effectuer de différentes façons : par la pose d'un anneau gastrique, par une gastrectomie longitudinale ou par un by-pass, un « court-circuit » du système digestif.

Généralement, ces différentes approches chirurgicales donnent de bons résultats sur la perte de poids du patient et la diminution des complications liées à l'obésité (diabète, hypertension, apnée du sommeil, arthrose etc.). Cependant, elles sous-entendent une prise en charge pluridisciplinaire avant l'opération ainsi qu'un suivi médical à vie pour garantir la santé du patient.

Tout savoir sur la chirurgie de l'obésité

La chirurgie bariatrique

Les chiffres de l'obésité

Un individu est en surpoids lorsque son indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 25, et obèse lorsqu'il excède 30.

En 2012, 32,3% des Français adultes sont en surpoids et 15% présentent une obésité.

Surpoids et obésité représentent le 5ème facteur de risque de décès au niveau mondial et fait 2,8 millions de victimes chaque année.

L'obésité impacte l'espérance de vie, augmente le risque de diabète, d'hypertension, d'apnée du sommeil, de cancer ou encore d'arthrose.

+ LUS + RÉCENTS + COMMENTÉS



Minceur : les 10 règles anti-kilos de Valérie Orsoni



SOS boutons : 5 astuces de grand-mère qui marchent



Les bienfaits santé du sperme



Méthode Orsoni: mincir sans reprendre ! En mangeant de tout



Irritations intimes : les solutions simples pour les soulager

EN VENTE ACTUELLEMENT

Top Santé
Jun 2015



> J'achète ce numéro
Format papier ou numérique

Feuilleter ce numéro

Vital
Mai - Juin 2015



> J'achète ce numéro
Format papier ou numérique

Feuilleter ce numéro

- > Je m'abonne : les meilleures offres
- > S'abonner à la version numérique
- > Découvrir tous nos magazines forme & santé

Newsletter

Abonnez-vous

Votre adresse mail

OK

Renseignez votre email puis validez

NOS SERVICES

TOP VOS PRODUITS

PARTAGEZ

f t g+

COMMENTEZ

0

PARTAGEZ

f t g+

COMMENTEZ

0

PARTAGEZ

f

t

+

COMMENTEZ

0

Trousse Beauté Hiver - 10 produits de soins

19,90 €

29,90 €



Vanity Beauté - 10 produits de soins en format réel

14,95 €

29,90 €




Gym Massager - Planche à équilibre

19,00 €

29,00 €

La chirurgie comme solution de "dernière chance"



La chirurgie bariatrique est proposée en dernier recours, lorsque la prise en charge du mode de vie et de l'alimentation du patient pendant au moins 6 mois n'est pas parvenue à une diminution suffisante du poids.

Selon les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS),

La chirurgie bariatrique peut être envisagée chez des patients adultes réunissant l'ensemble des conditions suivantes :

- les patients ayant un IMC ≥ 40 kg/m² ou bien avec un IMC ≥ 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie (notamment hypertension artérielle, syndrome d'apnées hypoxiques obstructives du sommeil (SAHOS) et autres troubles respiratoires sévères, désordres métaboliques sévères, en particulier diabète de type 2, maladies ostéo-articulaires invalidantes, ...)
- en deuxième intention après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6-12 mois
- en l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids
- chez les patients bien informés au préalable, ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoire pluridisciplinaires, et ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme
- risque opératoire acceptable (balance bénéfices/risques favorable)

PARTAGEZ

f

t

+

COMMENTEZ

0

Les trois techniques majeures



La chirurgie bariatrique a pour but de modifier le système digestif pour réduire l'efficacité de la digestion, en diminuant l'absorption des aliments. Elle oblige à bien mâcher les aliments et à manger en petites quantités.

L'anneau gastrique

Il s'agit d'un collar mis en place en haut de l'estomac pour créer une poche de faible volume (15-20 ml) où s'accumulent les aliments. Cette poche génère une sensation de satiété, car le corps détecte le remplissage de l'estomac. Les aliments doivent être consciencieusement mâchés pour passer ce canal très étroit. Il permet une diminution de la prise alimentaire et donc du nombre de calories ingérées chaque jour.

Avantages : Cette opération est peu dangereuse et réversible, puisque l'anneau peut être retiré ou desserré.

Inconvénients : La perte de poids n'est pas toujours durable et il existe des complications. Cette opération n'est pas possible pour tous les types d'obésité.

La sleeve-gastrectomie ou gastrectomie longitudinale

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.

Avantages : Si le suivi est adapté, les bénéfices de cette opération sont durables. Elle peut également être associée (avant ou après) à un des deux autres types de chirurgie s'il le faut.

Inconvénients : Comme les aliments sont moins bien assimilés, le risque de carences est important et demande un suivi régulier, à vie.

Le by-pass gastrique

Il s'agit ici d'une opération de restriction où l'on rapetisse le volume de l'estomac et sur lequel on ajoute une dérivation avec le petit intestin afin d'amener la nourriture plus loin. Cette dérivation entraîne une diminution de la quantité des nutriments absorbés ainsi qu'une perte de poids. La restriction diminue l'apport alimentaire que les patients pouvaient avoir auparavant.

Avantages : La perte de poids est spectaculaire et s'inscrit dans la durée. Cette technique est très efficace pour réduire les complications de l'obésité comme le diabète.

Inconvénients : Une bonne partie des nutriments énergétiques, comme les glucides (sucres) et les lipides (graisses), n'est plus assimilée. De plus, il s'agit d'une opération plus lourde avec des risques de complications plus importants.

Ces trois techniques opératoires peuvent être effectuée par laparoscopie, aussi appelée coelioscopie.

Sous anesthésie générale, une caméra est insérée au niveau du nombril, alors que de petites incisions sont effectuées sur le ventre pour insérer les instruments nécessaires à l'opération. Cette méthode permet de réduire le suivi post-opératoire et la récupération.






PARTAGEZ

f

t

+

COMMENTEZ

0

Sanite Boutique SANTÉ, MINCEUR ET BIEN-ÊTRE

Sanite, minceur, bien-être

TOP SANTÉ & FACEBOOK

Top Santé 98 273 mentions J'aime

Sanite LE MY DES MAGAZINES SANTE

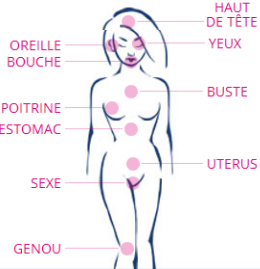
J'aime cette Page Partager

Soyez le premier de vos amis à aimer ça.

Restez connecté !

t g+ m

Sélectionnez LA ZONE sur laquelle vous souhaitez des informations



HAUT DE TÊTE

OREILLE

BOUCHE

POITRINE

ESTOMAC

SEXE

GENOU

YEUX

BUSTE

UTERUS

PARTAGEZ



COMMENTEZ



Un suivi à vie

Le suivi et la prise en charge du patient après l'intervention doivent être assurés toute la vie durant, précise la Haute autorité de santé. Elle préconise au moins 4 consultations dans la première année suivant l'intervention, puis 1 à 2 par an.



Même après l'opération, la prise en charge du patient par une équipe pluridisciplinaire (nutritionniste, diététicien, psychologue, cardiologue, ...) est importante, pour éviter les complications, garantir la santé du patient et la réussite de l'opération à long terme.

Sources:

Communiqué de presse HL conseil, OMS, Synthèse de recommandations de bonnes pratiques de la HAS, www.chirurgiebariatrique.com

Le chirurgien: Sylvie Guerault
Le nutritionniste: Corinne Chicheportiche



Infographie : Héliène Bour pour top-sante.com