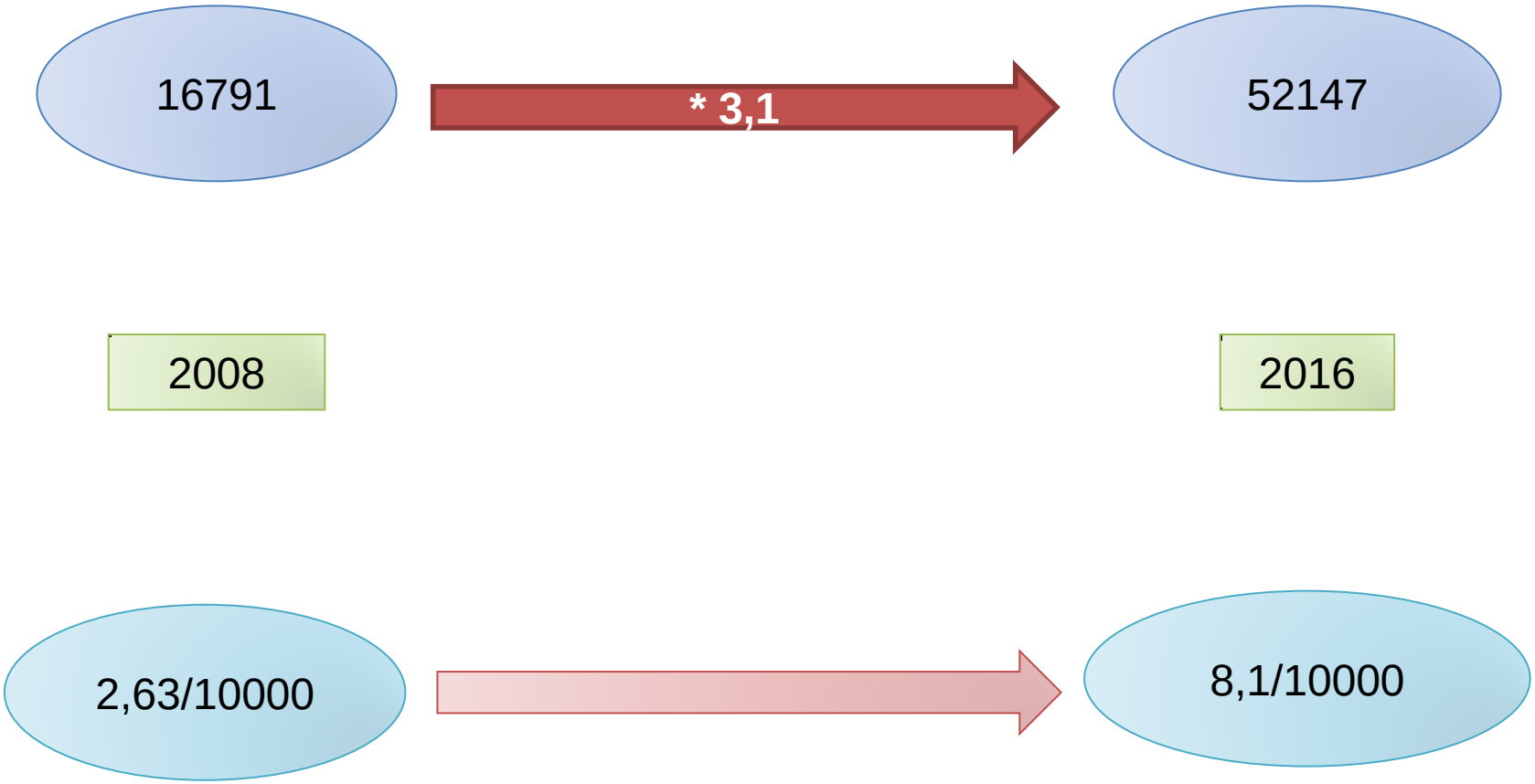
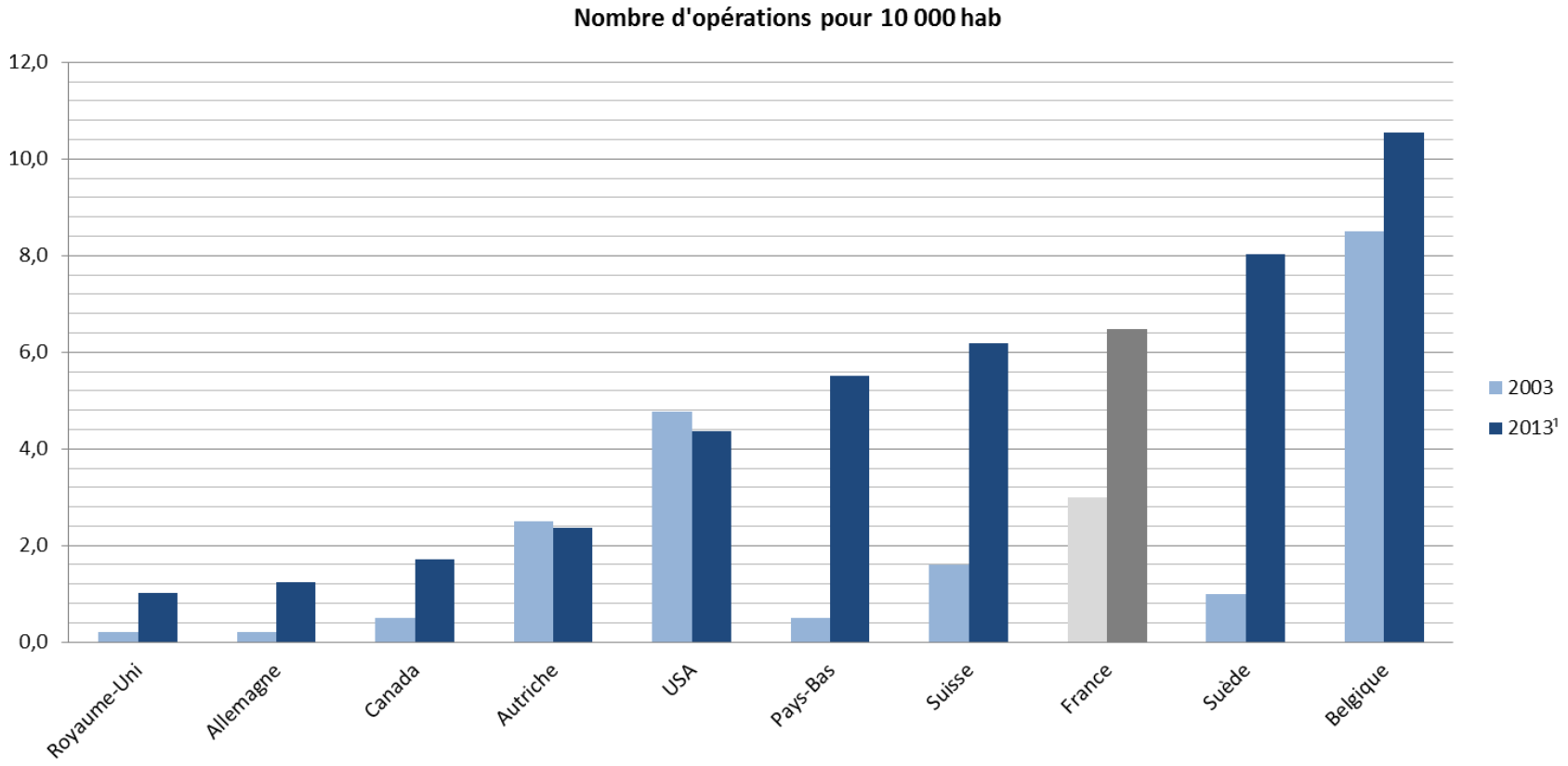
Traitement chirurgical de l'obésité Actualités

Jean Gugenheim

Université de Nice - Sophia Antipolis
Service de Chirurgie Digestive, Vidéo Chirurgie
et Transplantation Hépatique
Hôpital Archet 2 - Nice France

Chirurgie bariatrique en France





Buchwald et al, Obesity surgery, 2013

Les interventions de chirurgie bariatrique

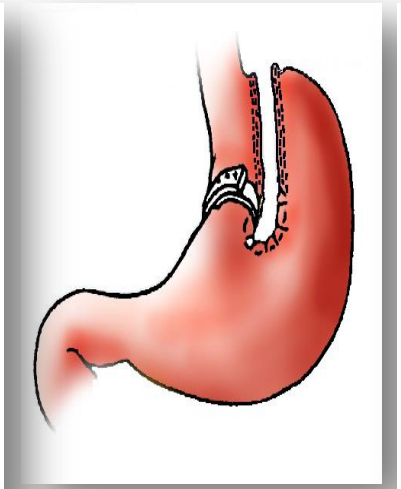
Restriction

Mixte

Malabsorption

Anneau

VBG

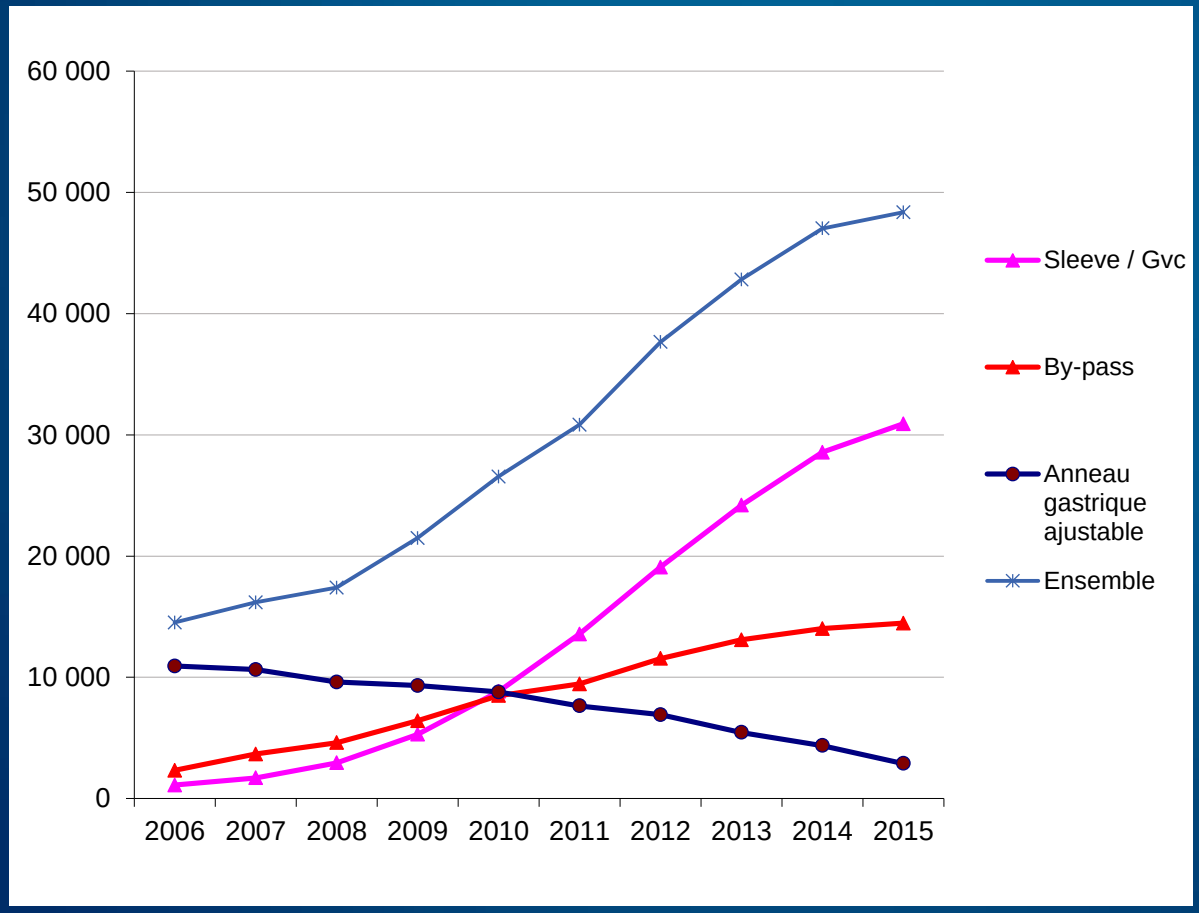


Sleeve

GBP

SD

Chirurgie bariatrique en France 2006 -2015

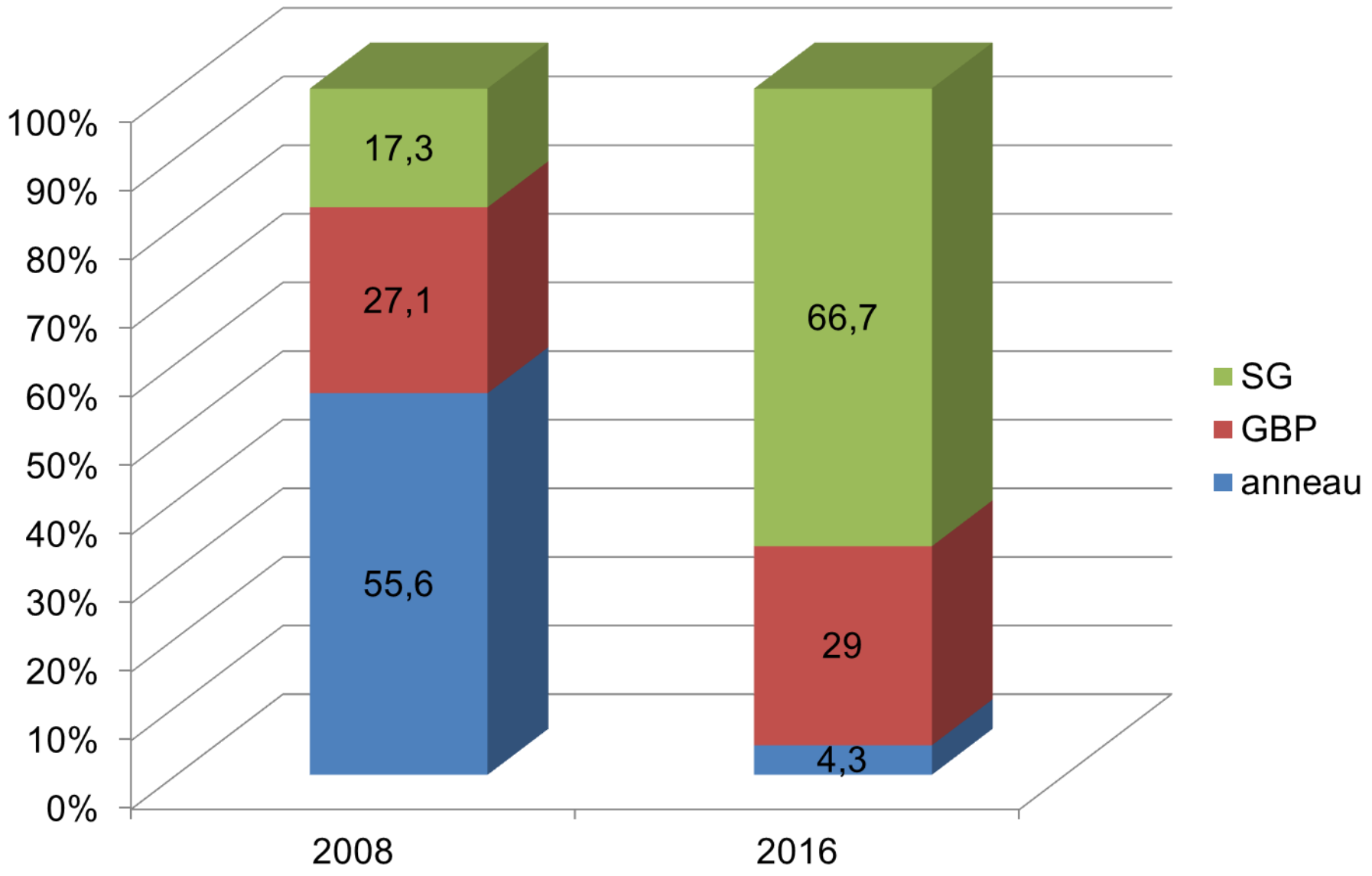


64% (n=30 767)

30% (n=14 356)

6% (n= 2 914)

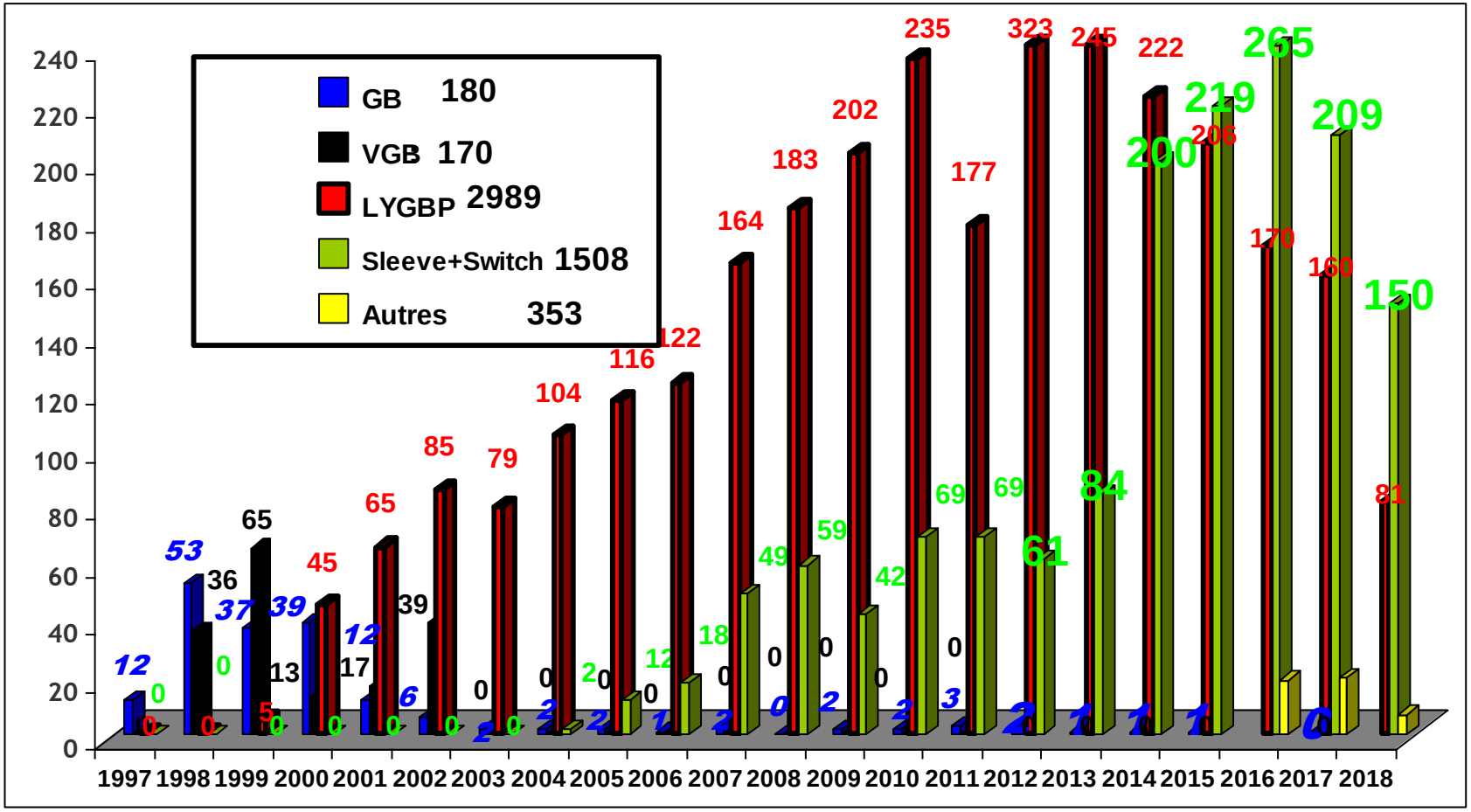
2015
47 937 patients
(48 265 actes*)


100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
17,3
27,1
55,6
66,7
29
4,3
2008
2016
SG
GBP
anneau

Chirurgie bariatrique – CHU de Nice

5201 interventions

(Juin 1997 à Juillet 2018)



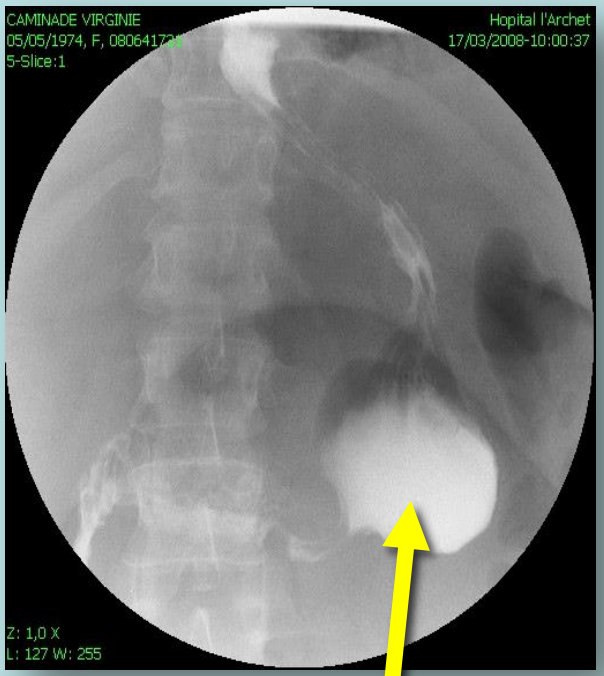
Indications for LSG

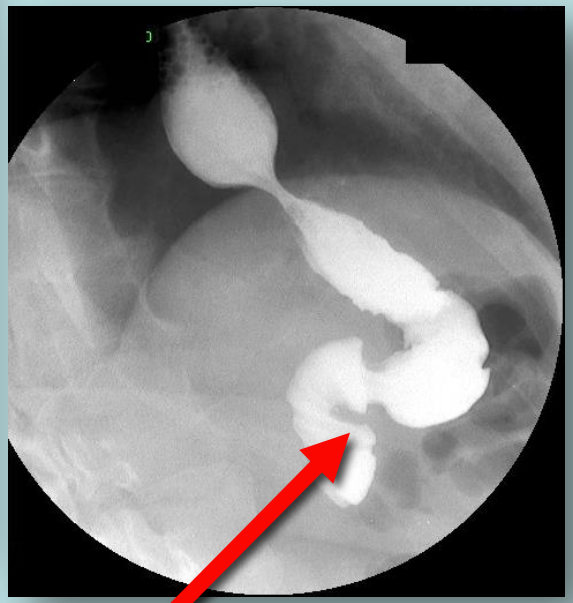
Super Obesity
BMI > 50 Kg/m^2

Laparoscopic Sleeve Gastrectomy **(LSG)**

The rational

The whole fundus is removed

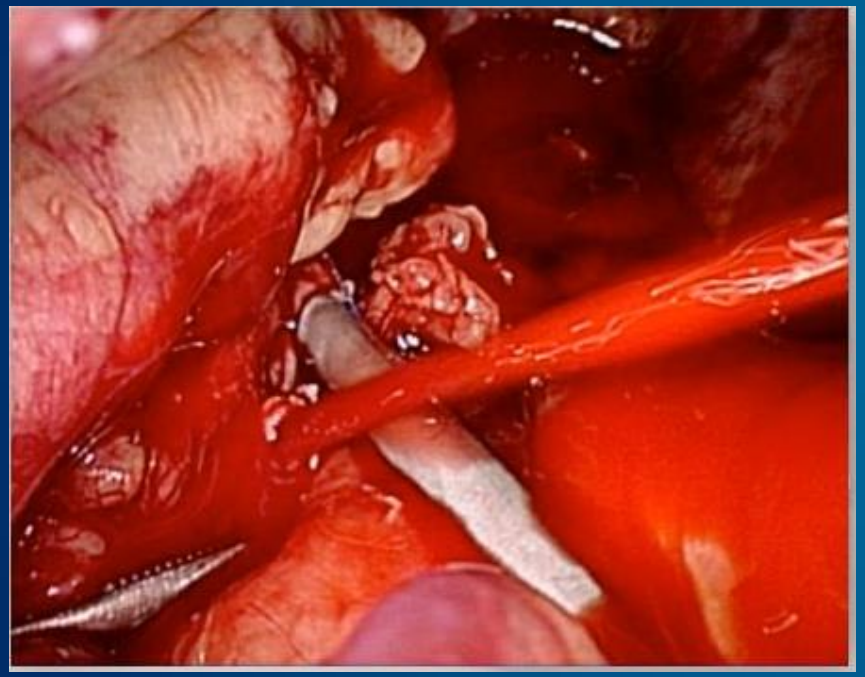


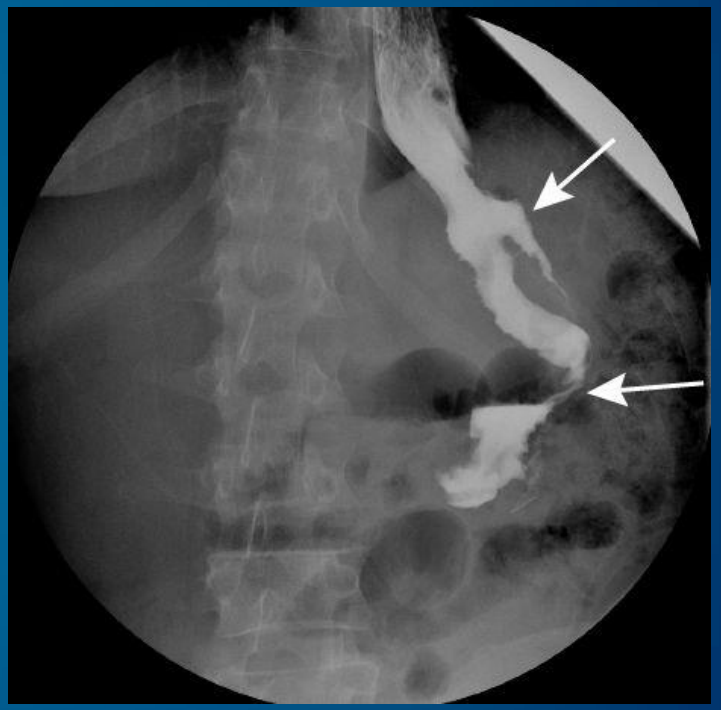


The antrum and the pylorus are preserved

Complications de la SG

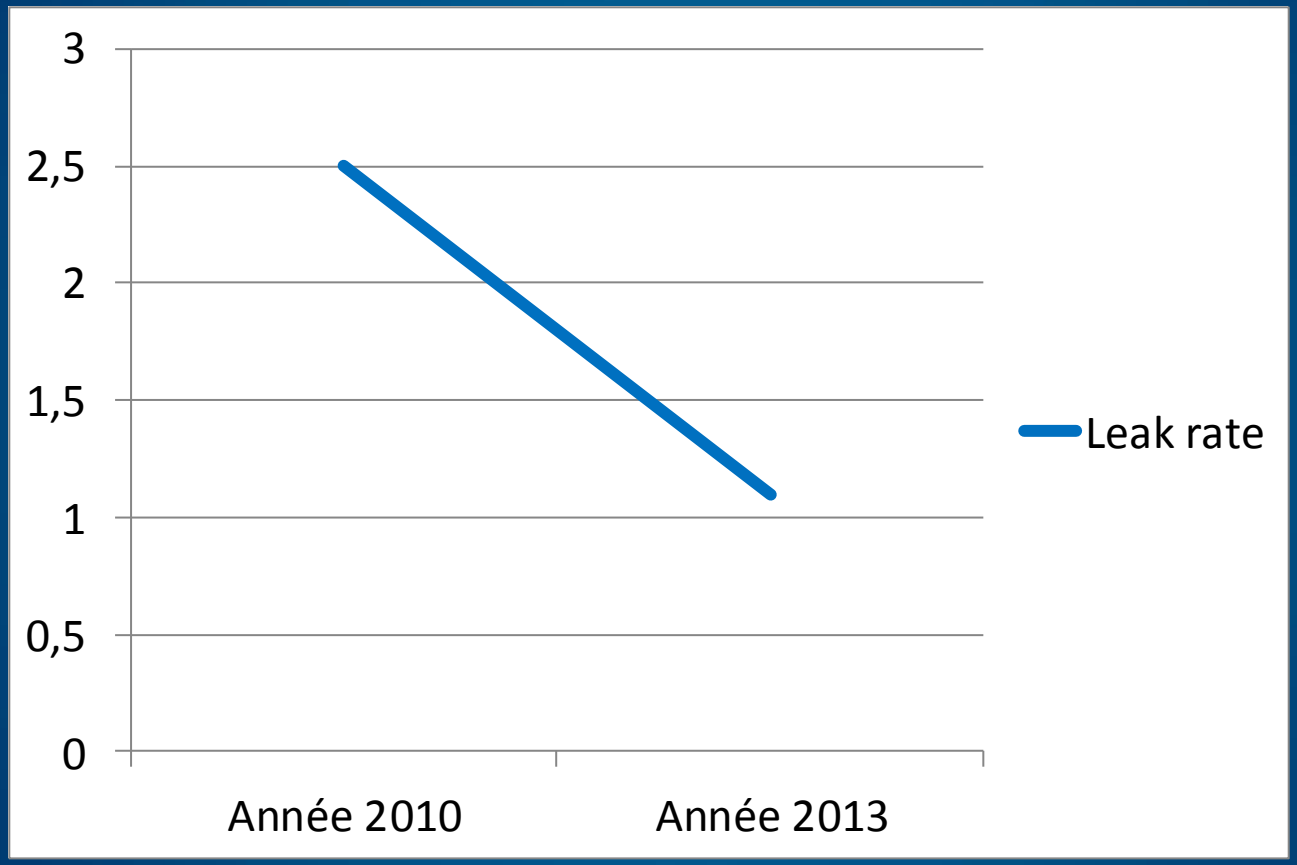
- Complications techniques





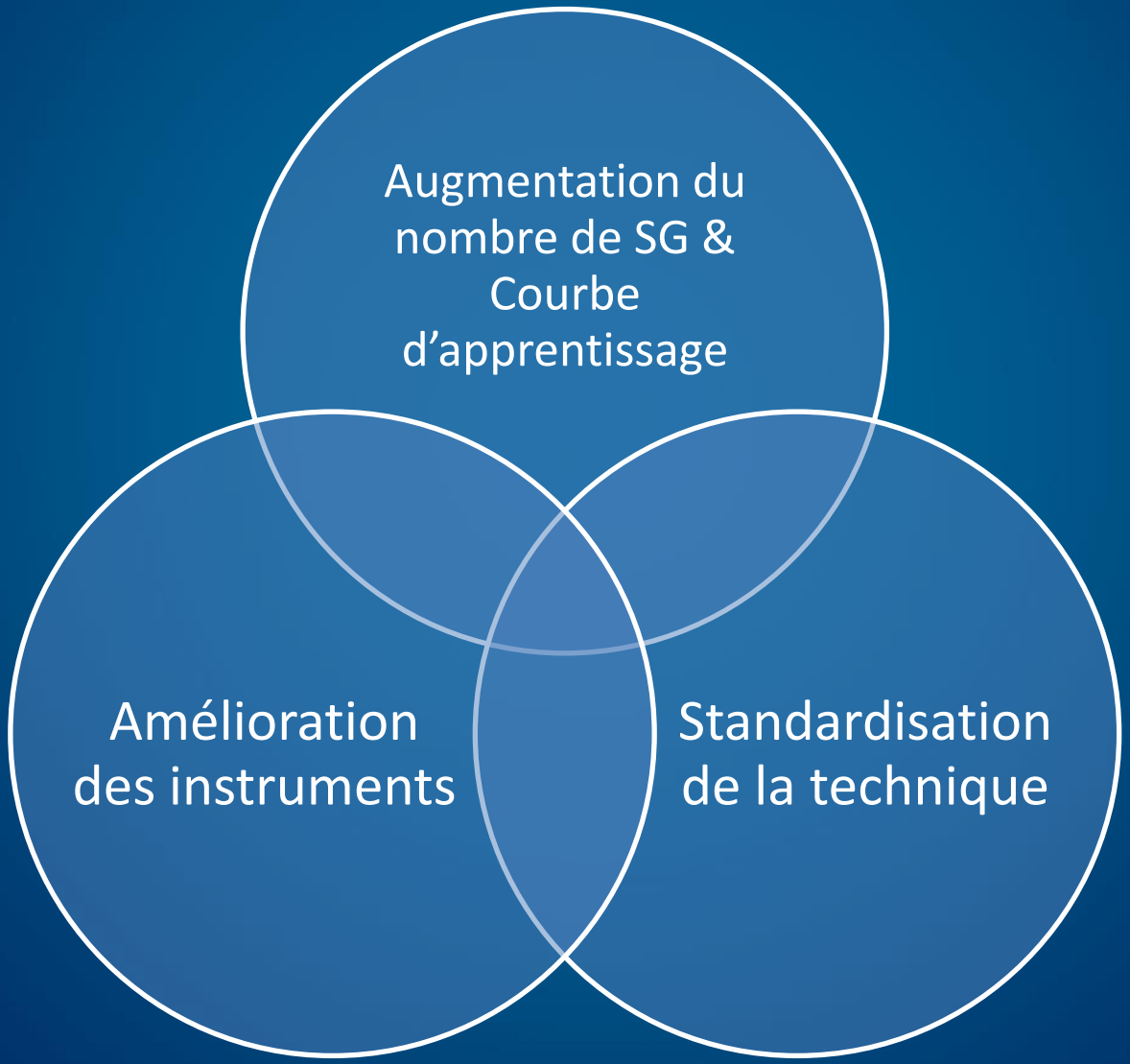
- Complications à distance :
  - RGO
  - Complications nutritionnelles

Diminution du taux de fistule

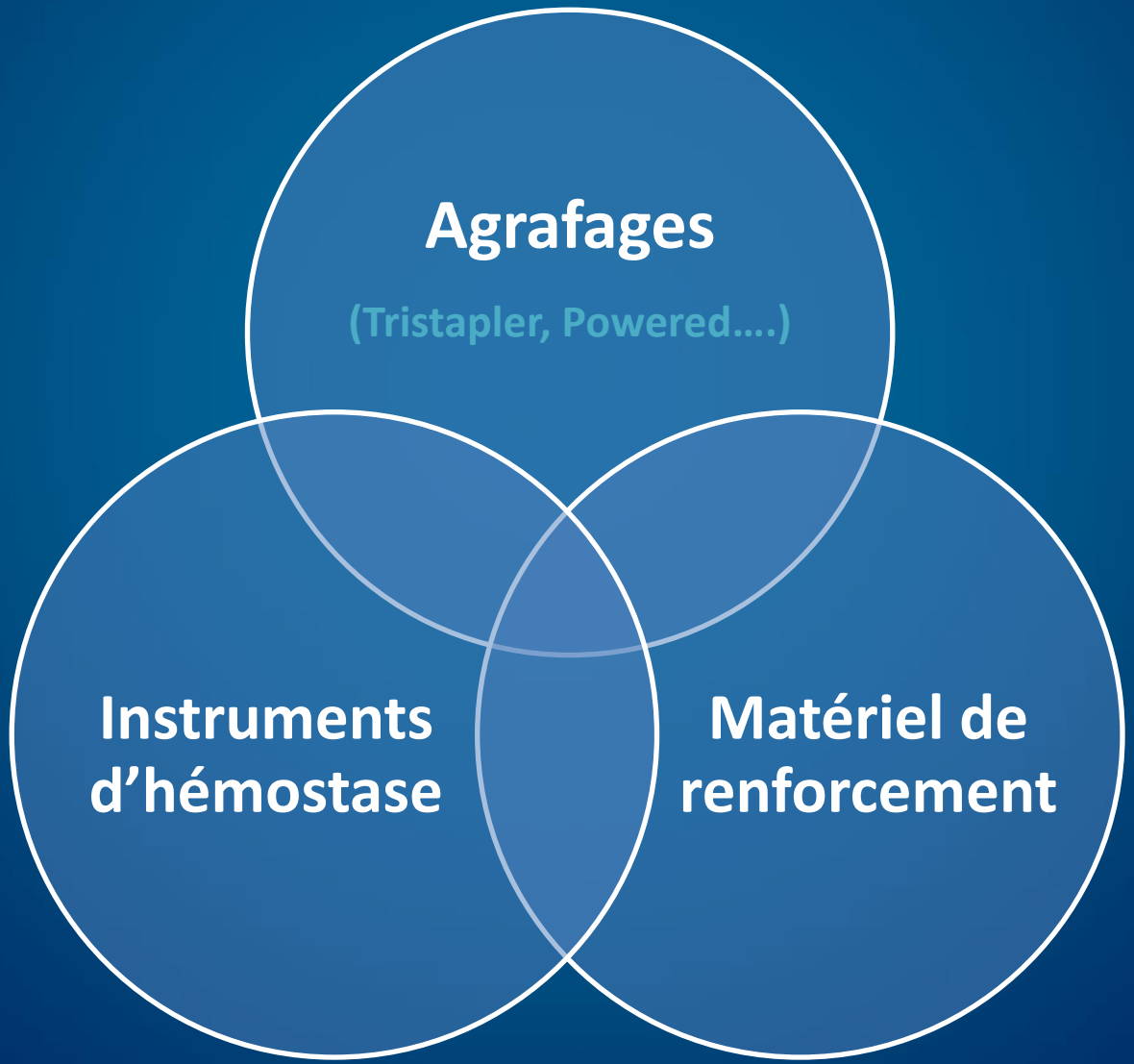


Gagner M. Decreased incidence of leaks after sleeve gastrectomy and improved treatments. Surg Obes Relat Dis. 2014.

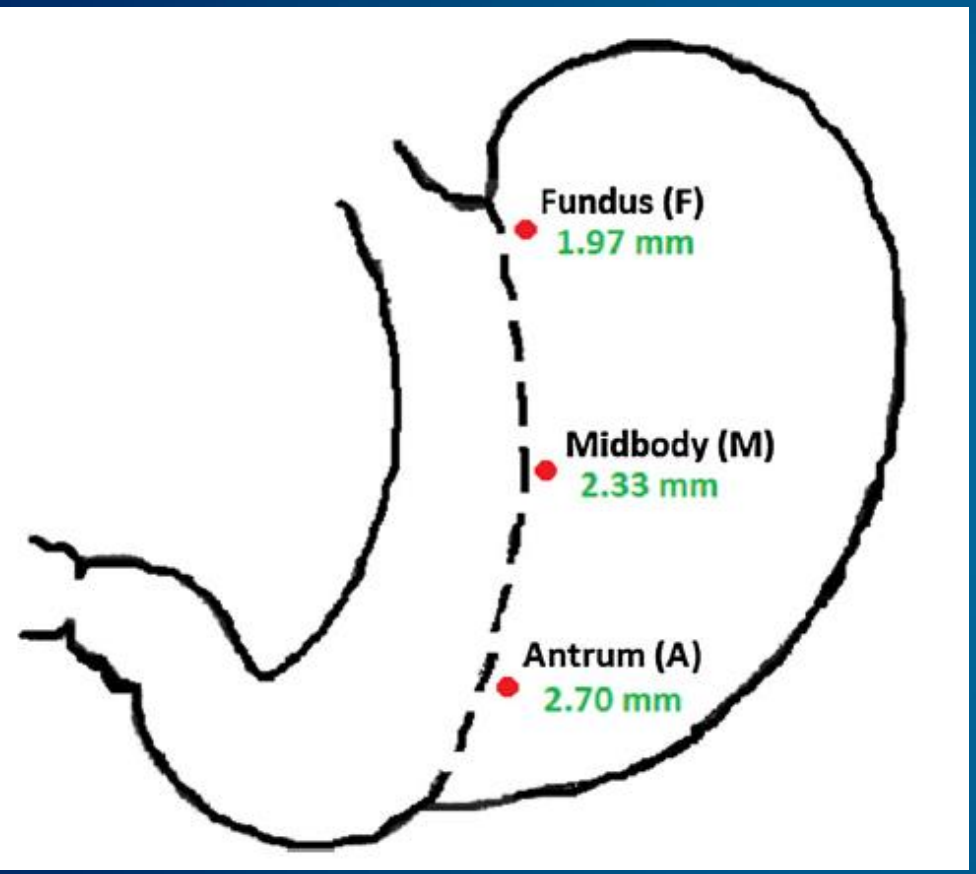
Amélioration des résultats de la SG



Progrès technologiques



Epaisseur de la paroi gastrique



Gender	Antrum	Midbody	Fundus
Female	2.64 mm	2.32 mm	1.94 mm
Male	2.96 mm	2.38 mm	2.09 mm
Height change	+0.32 mm	+0.06 mm	+0.26 mm
p	0.04	0.69	0.26

Characteristic	Antrum	Midbody	Fundus
BMI < 50 kg/m^2	2.56 mm	2.24 mm	1.90 mm
BMI > 50 kg/m^2	2.89 mm	2.46 mm	2.06 mm
Height change	+0.33 mm	+0.22 mm	+0.16 mm
p	<0.01	0.08	0.14

Staple fire	No. of patients	Tissue height average (mm)	Height change (mm)	*p*
1	50	2.82		
2	50	2.69	−0.13	0.36
3	50	2.78	+0.09	0.28
4	50	2.54	−0.24	0.02
5	50	2.19	−0.35	<0.01
6	44	2.08	−0.11	0.33

- *Rawlins et al Surg Endosc 2014*

Le GBP

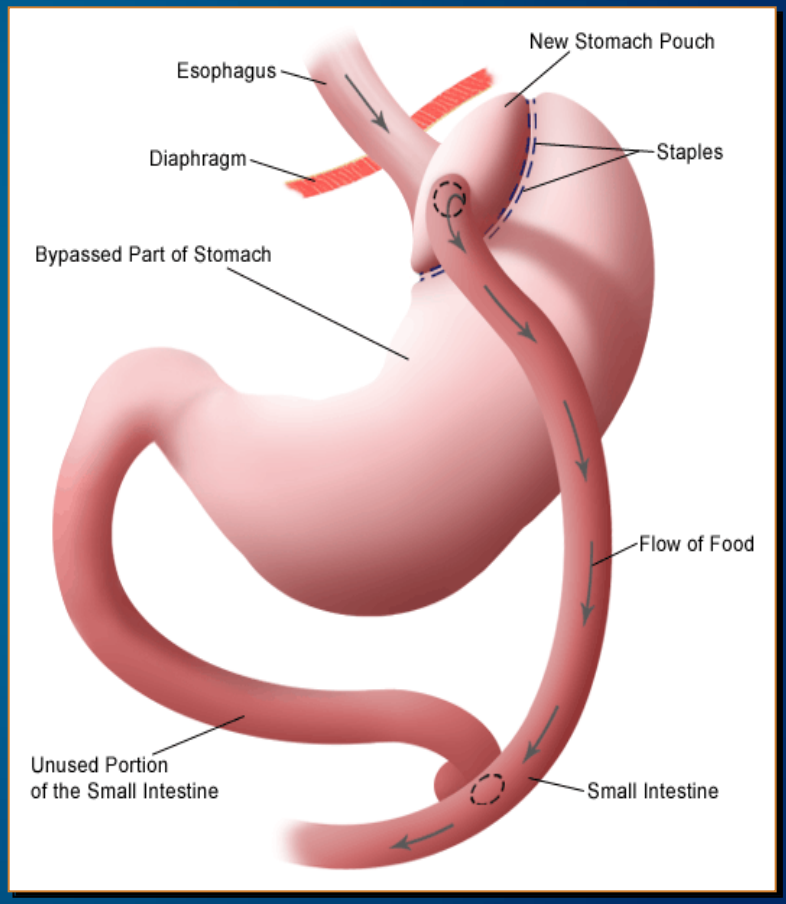
1 - La poche gastrique

2 - L'anastomose gastro jéjunale

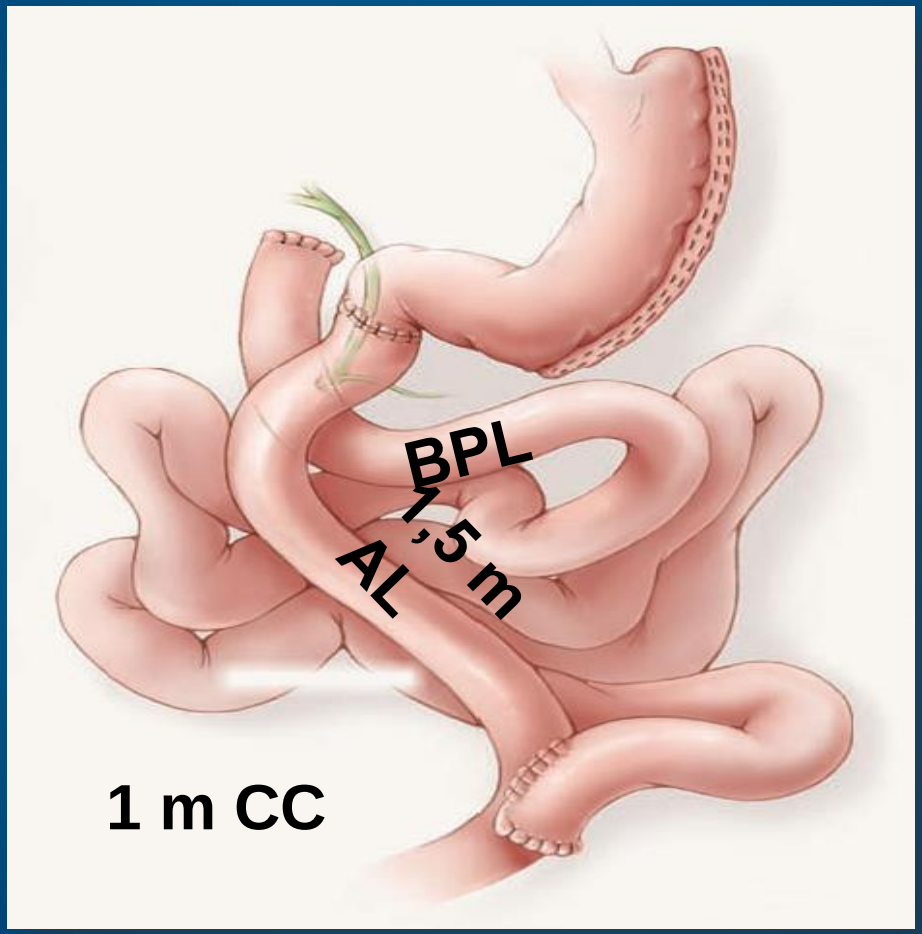
3 - L'anse bilio pancréatique

4 - L'anse alimentaire

5 - L'anse commune

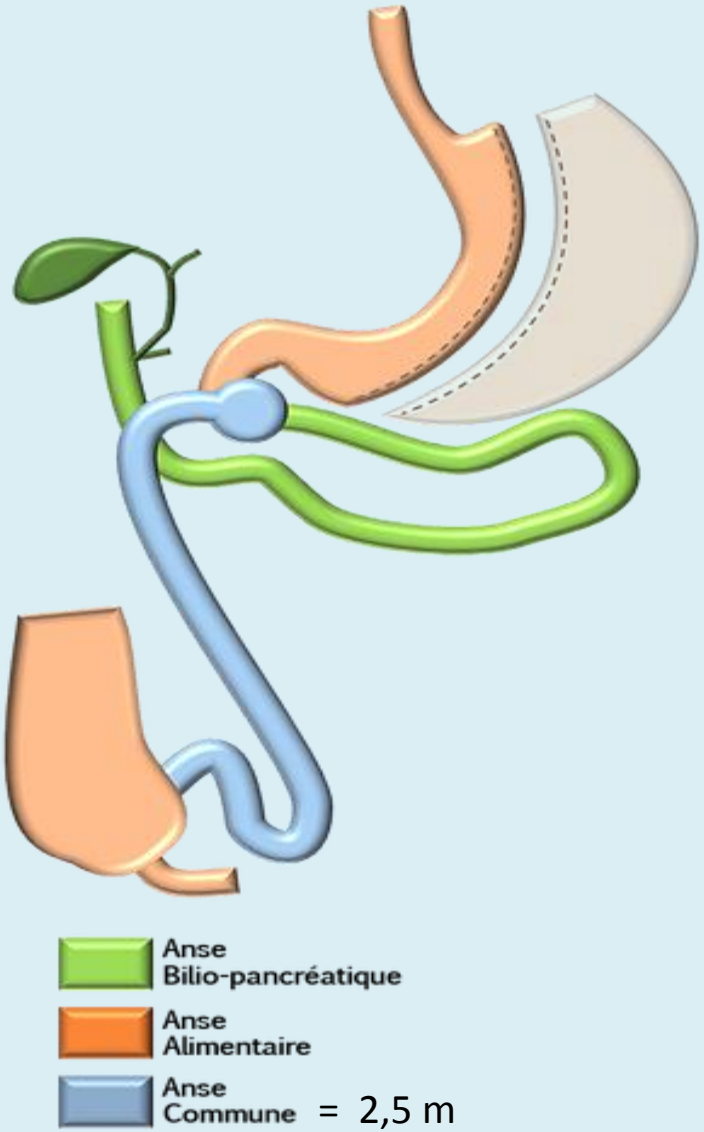


Le Duodenal Switch (DBP-DS)

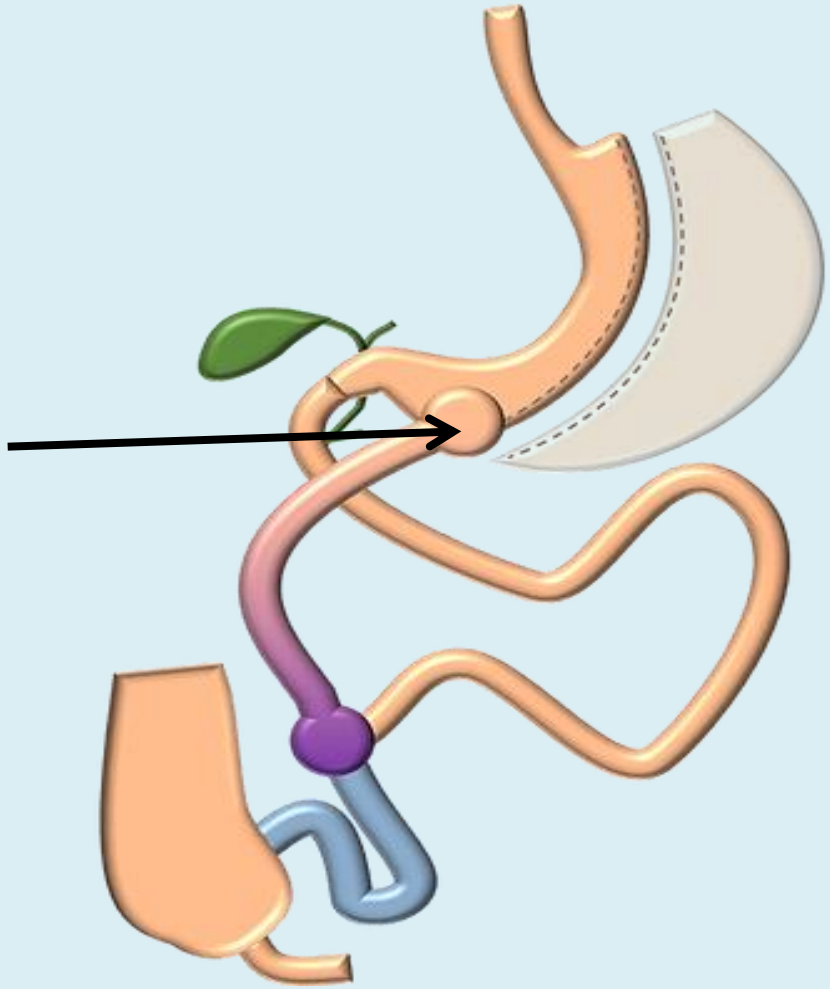


Anse alimentaire : 1,5 m
Anse bilio-pancréatique
Anse Commune : 1 m

LE SADI : SINGLE ANASTOMOSIS DUODENO-ILEAL BYPASS (SADI-S)

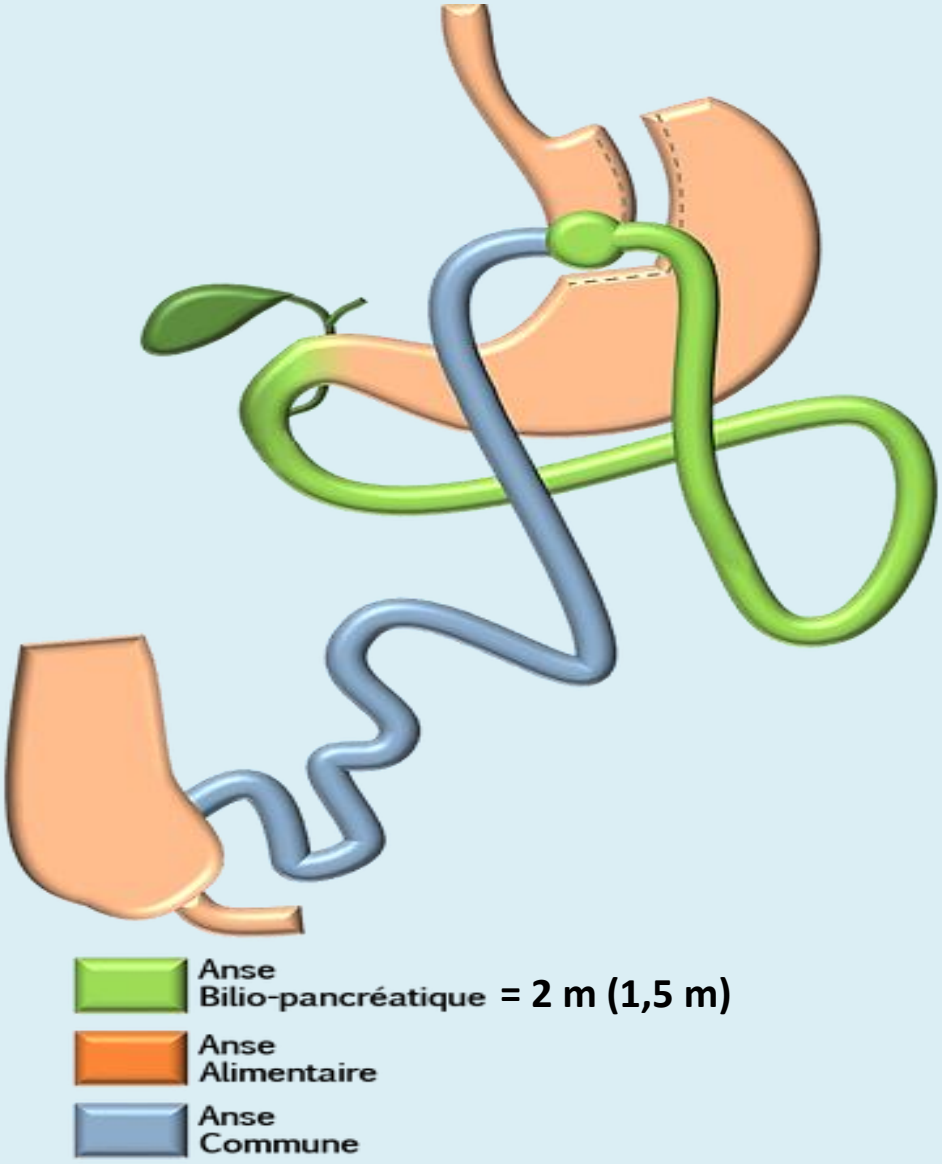


La bipartition du transit



A C = 1 m

BYPASS EN OMEGA



Gastric bypass en omega
Controverses

1. Résultats métaboliques et pondéraux
2. Reflux biliaire et cancer
3. Risques nutritionnels
4. Longueur des anses

First Consensus Statement Obes Surg 2018

- Problème nutritionnel
- Variation de la longueur des anses
- Fermeture des brèches : risque de hernie interne
- Jugement partial, manque de preuves

Meta analyse (Obes Surg, 2018)

12 études 7452 patients

- Temps opératoire plus court
- % malnutrition plus élevé (1,5 m vs 2 m)
- Plus de conversion pour RGO
- Plus de perte de poids

PHRC National
Maud Robert (Lyon)

- 256 patients dans 9 centres (253 analysés)
- Arrêt des inclusions : mars 2018
- Critère de jugement principal

  % d'excès de perte de poids à 2 ans
- Critères de jugement secondaires : métaboliques, nutritionnels, reflux
- Longueur de l'anse Y 1,5 m
- ω 2 m

Résultats

- Perte de poids à 1 an : pas de différence

- Résultats métaboliques

  - Hb glyquée
  - Albumine

  <

  - Préalbumine : pas de différence

Evenements indésirables graves à 2 ans

	Y	ω
- Réhospitalisations	37	67
- Spécifiques de la chirurgie	23	42

- Complications nutritionnelles, diarrhées

Conclusions

- **Résultats préliminaires**
- **30% de perdus de vue à 2 ans**

- **<u>Questions en suspens</u> :**
  - **À réserver aux patients avec IMC > 50**
    Diabète de type 2
  - **Anse de 1,5 m : ↗ risque de reflux biliaire**