

Monsieur Michel R...

R comme...

Jean-Louis Sadoul

CHU de Nice



Centre d'Etudes et de Recherche sur
l'Obésité de Nice Côte d'Azur



Après la chirurgie ?

Vignette initiale

Patient âgé à présent de 56 ans, suivi depuis 11 ans pour Obésité et DT2

Travaille à la SNCF (travail posté avec des horaires de nuit)

Célibataire, prend en charge sa mère âgée.

35 PA mais sevré depuis 2001; HTA traitée par un Sartan, Stéatose

Prise de poids remontant à l'enfance avec une stabilisation à 98 kg pour 1.76 jusqu'en 2001 où suite à un accident de moto il cesse toute activité physique et prend du poids (20 kg).

Plusieurs séjours pour des programmes d'ETP résidentiel à partir de 2007 : échecs avec un poids de 116 kg ; un DT2 qui est plutôt correct sous Metformine, puis Metformine + Sitagliptine.

CB proposée mais longtemps reportée (argue des contraintes professionnelles et des soins pour sa Mère)...

Evaluation en vue d'une CB en 2017 avec réalisation (Pr. A . I.) d'une **SLEEVE** en novembre 2012 : poids de 139 kg/1.76 soit IMC de 44.9.

Nadir de poids obtenu à 12 mois postSG de 96 kg (IMC 31. Perte de 33 kg et de près de 14 points d'IMC).

Revu à 18 mois postSG : à 107.4 kg soit IMC de 33.8

Après la chirurgie ?

Revu à 18 mois postSG : à 107.4 kg soit IMC de 33.8 : **+ 11 kg en six mois**

Quelle prise en charge ?

Après la chirurgie ?

Revu à 18 mois postSG : à 107.4 kg soit IMC de 33.8

Quelle prise en charge ?

- Evaluation observance supplémentation et état nutritionnel ?
- Réévaluation des CA ?
- Quelle Activité Physique ?
- QoL / Mode de vie et aspects psycho-sociaux ?

Après la chirurgie ?

Revu à 18 mois postSG : à 107.4 kg soit IMC de 33.8

Quelle prise en charge ?

- Evaluation observance supplémentation et état nutritionnel ?
- Réévaluation des CA ?
- Quelle Activité Physique ?
- QoL / Mode de vie et aspects psycho-sociaux ?
- **Quid du montage chirurgical ?**

Après la chirurgie ?

Suivi N° 1

Activité physique : « parle » de faire du vélo maintenant que c'est le Printemps...

Prise des Vitamines et oligo-éléments : OUI, régulière

Structure repas : 3 repas + 3 collations,... + grignotages fréquents (nuit)

Boissons : eau, pas de bulles, 1 verre de vin par jour

Estimation calorique : proche de 1600 kCal

Apports protidiques suffisants

Contrôle des matières grasses d'ajout

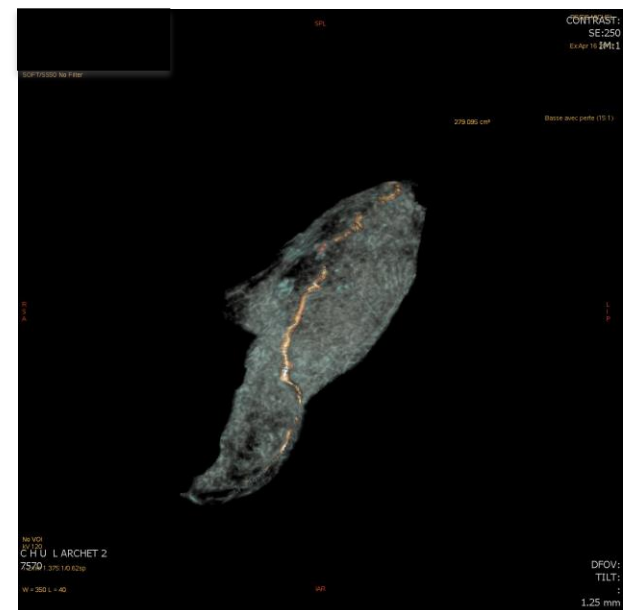
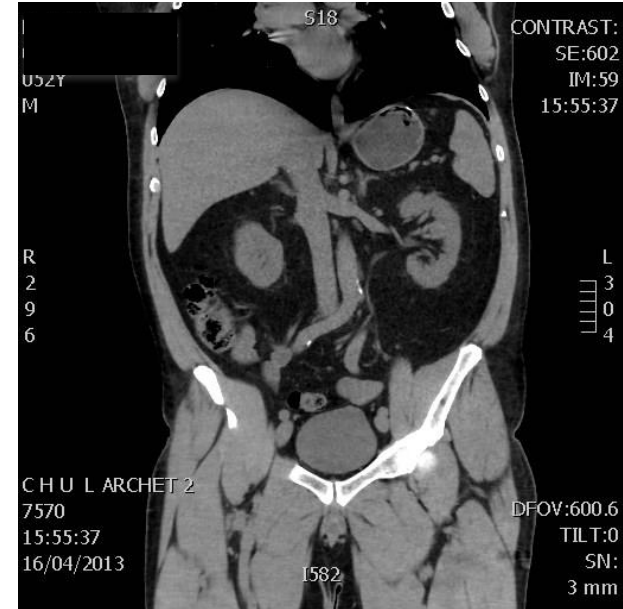
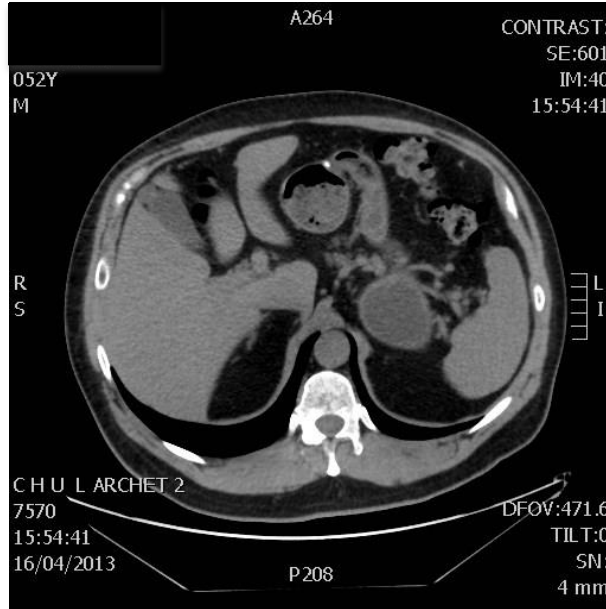
Mais produits sucrés en sus des glucides complexes.

HbA1c : 6.6 % sans traitement oral

Ambivalent quant à ses comportements de vie, tendance à minimiser, à mettre en avant les contraintes de travail et de charge de famille.

Après la chirurgie ?

GastroTDM
16/4/13
Vol : 279 ml



Après la chirurgie ?

Suivi N° 1

Activité physique : « parle » de faire du vélo maintenant que c'est le Printemps...

Prise des Vitamines et oligo-éléments : OUI, régulière

Structure repas : 3 repas + 3 collations,... + grignotages fréquents (nuit)

Boissons : eau, pas de bulles, 1 verre de vin par jour

Estimation calorique : proche de 1600 kCal

Apports protidiques suffisants

Contrôle des matières grasses d'ajout

Mais produits sucrés en sus des glucides complexes.

HbA1c : 6.6 % sans traitement oral

Ambivalent quant à ses comportements de vie, tendance à minimiser, à mettre en avant les contraintes de travail et de charge de famille.

Gastroscanner N° 1 : volume 279 ml

Quelle prise en charge ?

Après la chirurgie ?

Suivi N° 1

Activité physique : « parle » de faire du vélo maintenant que c'est le Printemps...

Prise des Vitamines et oligo-éléments : OUI, régulière

Structure repas : 3 repas + 3 collations,... + grignotages fréquents (nuit)

Boissons : eau, pas de bulles, 1 verre de vin par jour

Estimation calorique : proche de 1600 kCal

Apports protidiques suffisants

Contrôle des matières grasses d'ajout

Mais produits sucrés en sus des glucides complexes.

HbA1c : 6.6 % sans traitement oral

Ambivalent quant à ses comportements de vie, tendance à minimiser, à mettre en avant les contraintes de travail et de charge de famille.

Gastroscanner N° 1 : volume 279 ml

Quelle prise en charge ?

Patient ne se présente plus aux Cs

Après la chirurgie ?

Suivi N° 2

Revu très très irrégulièrement

Réapparaît en juillet 2017 : 131 kg soit IMC de 42.3, donc s'approche du poids près CB à près de 5ans

Activité physique : aucune

Alimentation : grignotages persistants

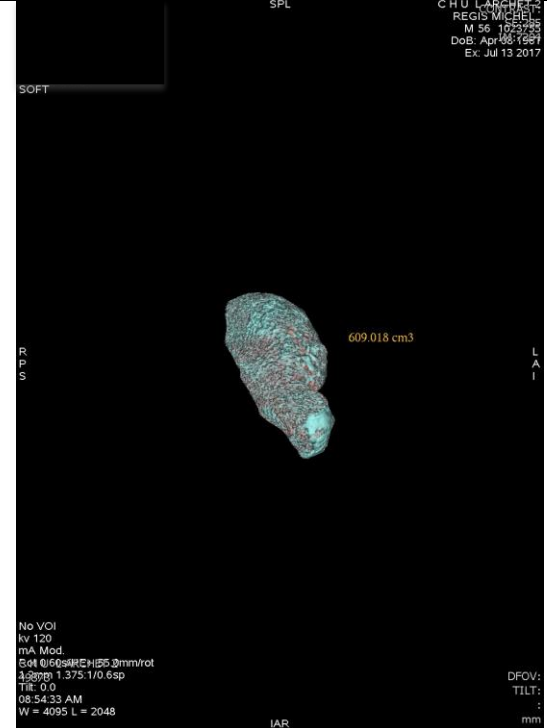
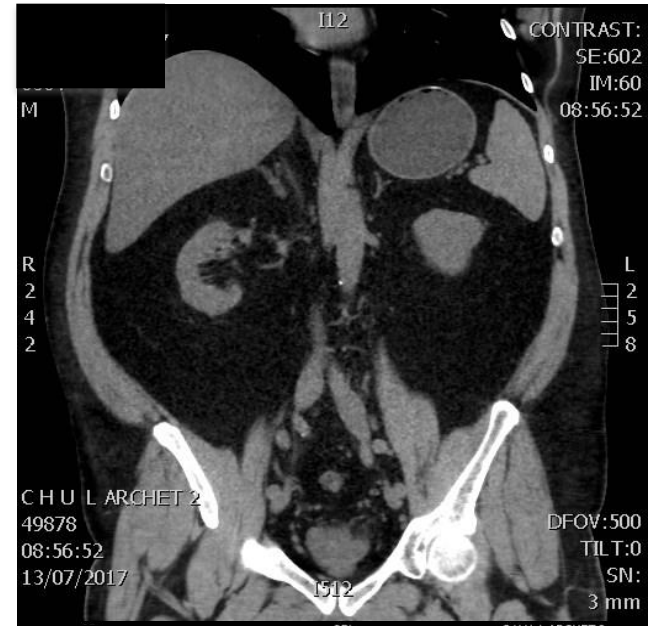
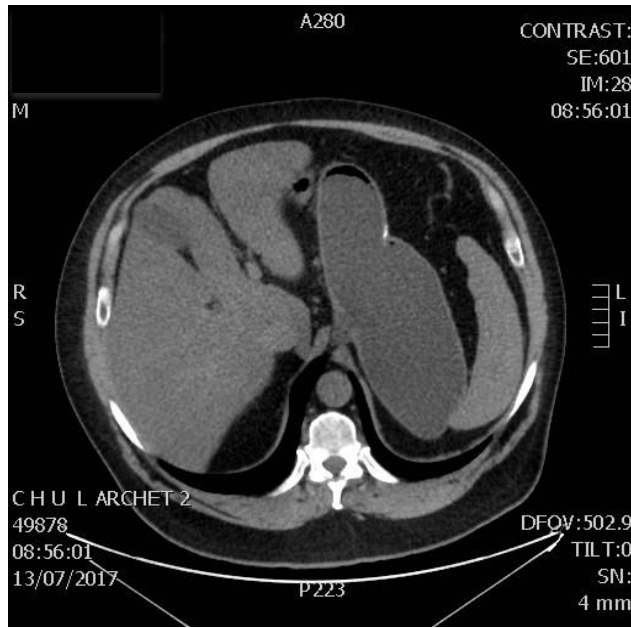
Prise de vitamines et oligoéléments : sans souci d'observance

DT2 nécessite : Metformine, Gliclazide 60 (1). HbA1c à 6.8 %

HTA contrôlée.

Quelle prise en charge ?

GastroTDM
 13/7/17
 Vol : 609 ml



Après la chirurgie ?

Suivi N° 2

Gastroscanner N° 2 : volume 609 ml

Quelle prise en charge ?

Après la chirurgie ?

Suivi N° 2

Gastroscanner N° 2 : volume 609 ml

Quelle prise en charge ?

Discussion de reprise chirurgicale et de Cs Psychiatrie

Après la chirurgie ?

Suivi N° 3

Un an sans suivi en réalité !

Juin 2018 (6ans ½ post SG)

Poids de 134 kg soit IMC de 43.3 : retour à la case départ

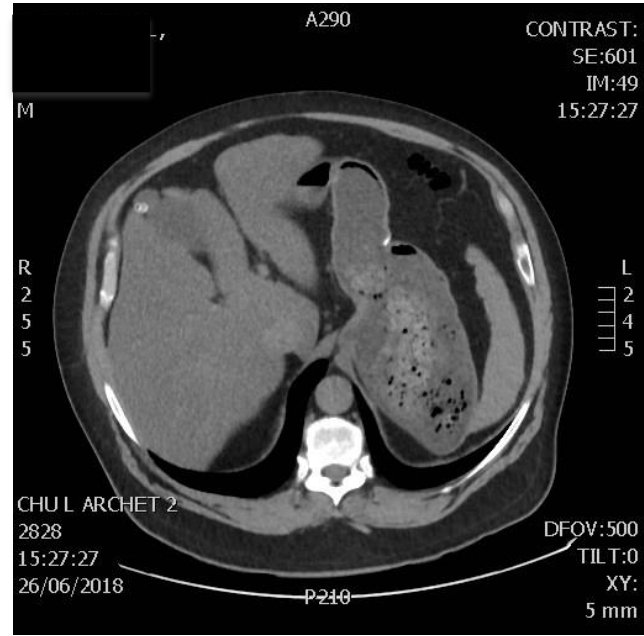
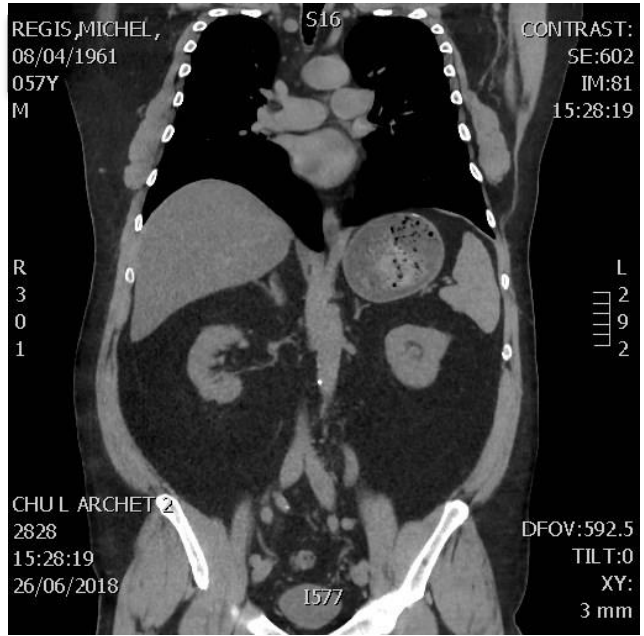
HbA1c 8.5 % sous Metformine et Trulicity (0.75 1/sem)

HTA contrôlée

Bilan des cibles du DT2 : négatif

Psychologue : dépendant de sa mère, met en avant les difficultés sociales et familiales

GastroTDM
26/6/18
Vol : 909 ml



Après la chirurgie ?

Suivi N° 3

Juin 2018 (6ans ½ post SG)

Poids de 134 kg soit IMC de 43.3

HbA1c 8.5 % sous Metformine et Trulicity (.75 1/sem)

HTA contrôlée

Bilan des cibles du DT2 : négatif

Psychologue : dépendant de sa mère, met en avant les difficultés sociales et familiales

Gastroscanner N° 1 : volume 909 ml

Quelle prise en charge ?

Après la chirurgie ?

Suivi N° 3

Poids de 134 kg soit IMC de 43.3

HbA1c 8.5 % sous Metformine et Trulicity (.75 1/sem)

HTA contrôlée

Bilan des cibles du DT2 : négatif

Gastroscanner N° 1 : volume 909 ml

Quelle prise en charge ?

- Majoration Trulicity
- Réévaluation alimentaire
- Cs Psychiatrie spécifique
- Cs CB en vue d'une reprise chirurgicale : ReSG, GBP, BP en oméga ?

Après la chirurgie ?

Monsieur Michel R... R comme ...Récidive, Comme Reprise chirurgicale

Observation qui illustre

- Difficultés du suivi
- Prise en compte des « résistances » du patient au changement
- Risques de récurrences après SG
- « Inertie thérapeutique » ?
- DT2 : rémission mais pas guérison