

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



Le CERON et le CHU de Nice
vous invitent à la 5^e journée du CERON



PARCOURS DE
CHIRURGIE BARIATRIQUE EN PACA

PARCOURS DE CHIRURGIE BARIATRIQUE EN PACA

► Programme

Vendredi 26 Octobre 2018 de 9h00 à 17h30 - Amphithéâtre - Hôpital L'Archet 2 - 06000 Nice

► 09h15 - Actualités des CSO

Modératrice : M^{me} Faustine Tarin, chargée projet Obésité ARS-PACA

- > **Labellisation régionale du parcours de chirurgie bariatrique et pertinence**
Dr Sylvia Benzaken, Présidente IRAPS PACA
Dr Florence Etori (sous réserve), ARS PACA
Responsables des CSO PACA : Prs Anne Dutour et Jean-Louis Sadoul
- > **Chirurgie de l'obésité des moins de 18 ans au CHU de Nice**
- > **Projet Obésité de l'enfant en PACA (ObEP PACA)**
Dr Véronique Nègre, Pédiatre CSO Nice
- > **Films éducatifs du CSO PACA Ouest**

► Pause

► 11h00 - Actualités de la prise en charge chirurgicale de l'obésité

Modératrice : Pr Anne Dutour, responsable CSO Marseille

- > **Grossesse et chirurgie de l'obésité, point de vue du groupe de travail national « Recommandations »**
Dr Bénédicte Gaborit, endocrinologue, AP-HM, Marseille et AFERO
- > **Traitement endoscopique des obésités**
Dr Geoffrey Vanbiervliet, CHU de Nice
- > **Traitement chirurgical des obésités, quoi de neuf ?**
Pr Jean Gugenheim, chirurgien CSO, CHU Nice

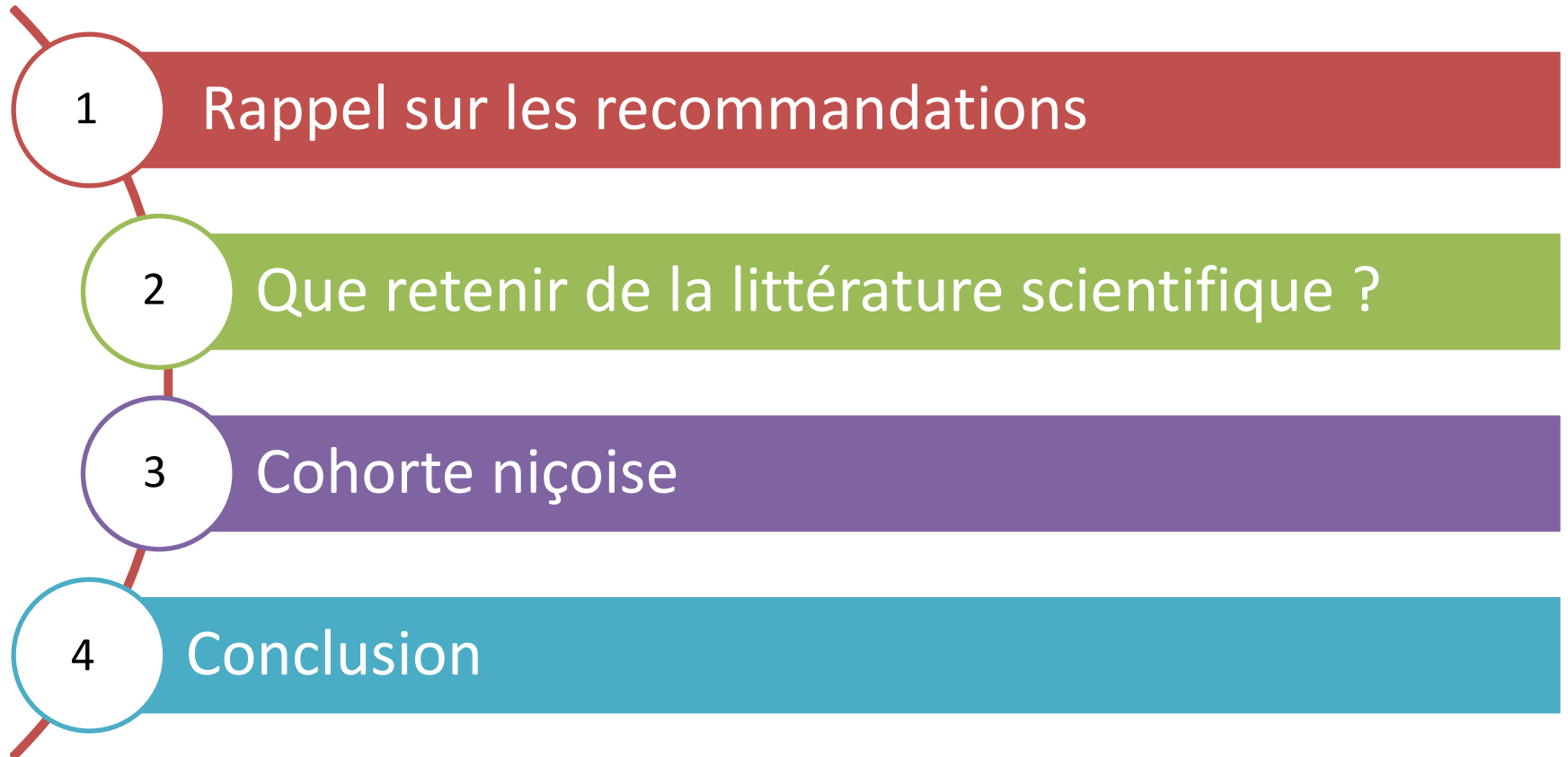
La chirurgie de l'obésité des moins de 18 ans au CHU de Nice

Point à 2 ans des recommandations HAS



Dr Véronique NEGRE – PH CHU de Nice – Pédiatre
Coordination des Centres Spécialisés Obésité (CSO) PACA

CB des moins de 18 ans au CSO de Nice



1

Rappel

ADOLESCENTS PRÉSENTANT UNE OBÉSITÉ SÉVÈRE ET COMPLEXE

PRISE EN CHARGE PLURIPROFESSIONNELLE

Parcours de soins régulier d'au minimum 1 an

Pas de demande ou
d'indication médicale de chirurgie

Demande de chirurgie (patient, famille ou médecin)
Situations exceptionnelles d'obésité complexe

1^{re} réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)
organisée au sein d'un **centre spécialisé de l'obésité (CSO) à compétence pédiatrique** :
discussion de l'**indication chirurgicale** en
s'appuyant sur les **critères d'éligibilité**

Avis défavorable
Critères d'éligibilité non remplis

Avis favorable
Critères d'éligibilité tous présents

**PRÉPARATION SPÉCIFIQUE
À LA CHIRURGIE BARIATRIQUE**
dans un CSO à compétence
pédiatrique durée ≥ 12 mois

**POURSUITE DE
LA PRISE EN CHARGE
PLURIPROFESSIONNELLE**

Avis défavorable

2^e RCP organisée au sein d'un **CSO à compétence pédiatrique** :
• validation de l'indication de chirurgie
• choix du type d'intervention

Intervention chirurgicale

SUIVI POSTOPÉATOIRE DU PATIENT
dans un CSO à compétence pédiatrique
Surveillance des complications et conduites à tenir

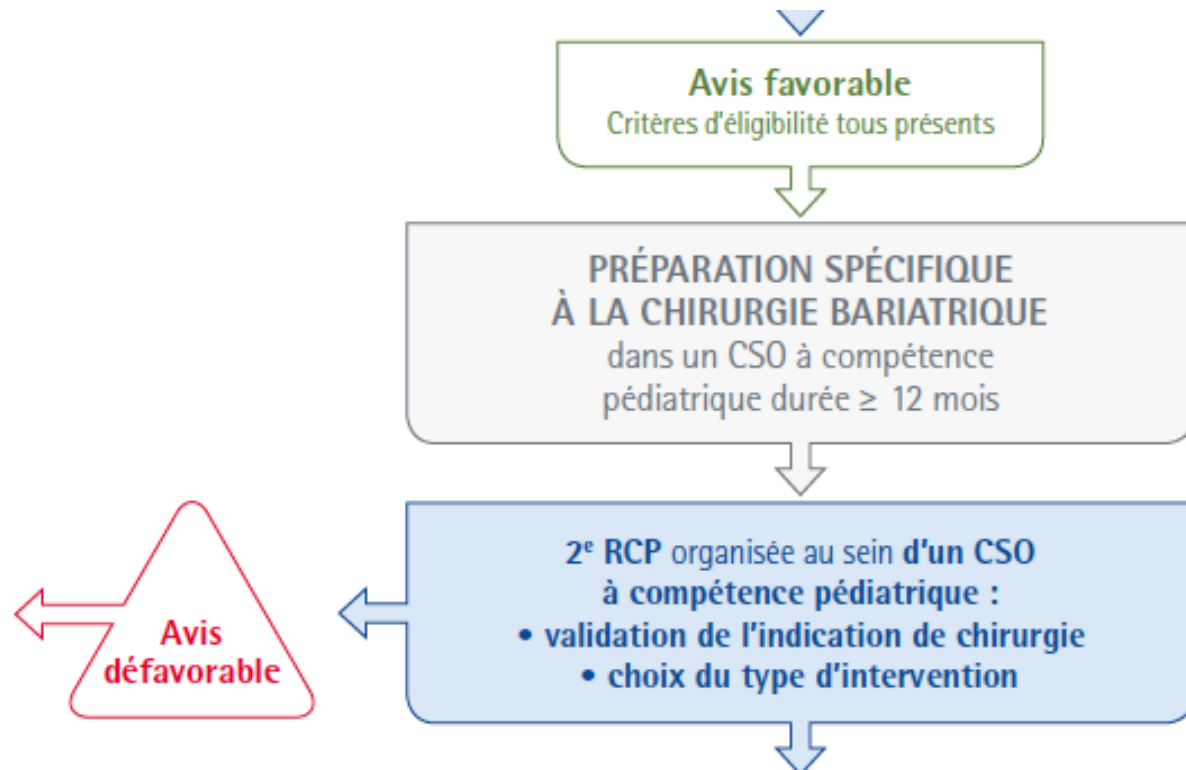


Fiche mémo

Critères d'éligibilité pour la réalisation d'une chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans

Janvier 2016

**POURSUITE DE
LA PRISE EN CHARGE
PLURIPROFESSIONNELLE**



2 Que retenir de la littérature scientifique ?

Bariatric surgery in adolescents with severe obesity: Review and state of the art in France
Régis Coutant and al; 2017

495 mineurs opérés entre 2009 et 2013 en France

BMI moyen à l'intervention 40 kg/m²

- 48% Anneau
- 38% Sleeve
- 14% GBP

51 établissements différents dont 61% Centres chirurgicaux privés → Reco HAS

5 centres pédiatriques avant 2016:

Angers, Paris Necker, Lille → Anneau

Paris-Bicêtre → Sleeve

Paris-Trousseau Pitié → GBP

En développement: Nice, Caen et Strasbourg

Peu de complications immédiates, bonne résolution des complications, bonne amélioration QDV, long terme ?

2 Que retenir de la littérature scientifique ?

*Long-term outcomes of bariatric surgery in adolescents with severe obesity (FABS-5+): a prospective follow-up analysis LABS
Lancet; Inge and al; 2017*

58 jeunes ayant eu un GBP vers 17 ans
revus à 8 ans post opératoire: -29% perte excès de poids

BMI moyen: 58.5 kg/m² → 41.7 kg/m² (-29.2%).

Amélioration

- HTA (27/57 [47%] vs 9/55 [16%]; p=0.001),
- Dyslipidémie (48/56 [86%] vs 21/55 [38%]; p<0.0001),
- DT2 (9/56 [16%] vs 1/55 [2%]; p=0.03).

Complications à 8 ans:

- 46% anémie modérée
- 45% hyperparathyroïdisme
- 16% déficit B12.

*Weight Loss in Adolescents After Bariatric Surgery: A Systematic Review
Danielle Karasko 2018 In Press*

Peu de complications et bons résultats à court terme.
Efficacité et complications à long terme ?

2 Que retenir de la littérature scientifique ?

Le risque psychiatrique paraît plus élevé que chez l'adulte

Original Article
CLINICAL TRIALS AND INVESTIGATIONS



Two-Year Trends in Psychological Outcomes After Gastric Bypass in Adolescents with Severe Obesity

Kajsa Järholm^{1,2}, Jan Karlsson³, Torsten Olbers⁴, Markku Peltonen⁵, Claude Marcus⁶, Jovanna Dahlgren⁷, Eva Gronowitz⁷,

AMOS Study en 2015

- 82 jeunes; 67% filles; 13-18 ans
- Bypass gastrique
- Suivi à 2 ans:
 - 20% (16) ont une santé mentale qualifiée de mauvaise
 - La qualité de la santé mentale à T0 est prédictive
 - Pas d'impact de la santé physique et/ou de la perte de poids
 - Surtout 2^{ème} année post chir
 - 14% idées suicidaires
- Attention au risque de dépression sévère et de suicide, plus important que chez l'adulte
- Absence de groupe témoin: évolution en l'absence de chirurgie?

Protocole mis en place en 2016: 12 jeunes ont intégré le parcours < 18 ans et opérés fin 2018

Entrée parcours

- Age moyen : **16 ans** (14-17)
- IMC moyen: **43,5 kg/m²** (40-52,7)
- Complications:
 - DT2=0; SAOS=2;
 - Repli sur soi, déscolarisation 50%
 - Pas de dépression
 - TCA: 1

Protocole mis en place en 2016: 12 jeunes ont intégré le parcours < 18 ans et opérés fin 2018

Parcours de préparation:

- Durée moyenne **14 mois ½** (6-24)
- Nombre de consultations

Nbre moyen consultations	Médicales	Diététiques	Psy	APA et/ou Kiné
13 (8-23) soit 1 par mois en moyenne	5 (3-10)	3,5 (2-5)	3 (1-8)	1,5 (1-3)

+ 1 séjour en SSR pour 1 patiente: situation difficile sur le plan éducatif et familial

Protocole mis en place en 2016: 12 jeunes ont intégré le parcours < 18 ans et opérés fin 2018

Chirurgie:

6/12 sont mineurs à l'intervention

Age moyen chirurgie: 17,4 ans (15-18)

- 7 en 2017 → 6 Sleeve, 1 GBP
- 5 en 2016 → 5 Sleeve

→ Aucune complication chirurgicale

→ Une seule réhospitalisation à 1 semaine post op pour anorexie et déshydratation (rupture amoureuse)

Amélioration du parcours et Vigilance sur le suivi à long terme ++

- **2 /12 jeunes avaient eu un suivi CSO préalable structuré**
 - Pour les autres PEC par épisodes (SSR et autres)
 - Agir en amont ++ → ObEP PACA
- **Parcours:**
 - Présentation dès le début pour alliance thérapeutique et adhésion au suivi
 - Difficile d'apprécier réelle demande jeune /celle parents
 - Unifier bilan pédopsychiatrique initial: Questionnaire BED, Score de dépression ...
- **Post-opératoire**
 - Réévaluation pédopsychiatrique à prévoir en post op

...

CB des moins de 18 ans au CSO de Nice



**Merci pour
votre attention**