

# Diabétique en surpoids, je m'informe sur la chirurgie de l'obésité

**Le site du Docteur Georges KASSAB**

Adresse du site : [www.docvadis.fr/g-kassab-stavold](http://www.docvadis.fr/g-kassab-stavold)



Validé par

le Comité Scientifique Endocrinologie et le Comité Scientifique Pédiatrie

**La chirurgie de l'obésité permet de perdre du poids. Elle permet par ailleurs une amélioration du diabète de type 2.**

## **Diabétique, puis-je bénéficier de la chirurgie de l'obésité ?**

En cas de diabète de type 2, le traitement chirurgical a un double objectif : permettre une perte de poids, mais aussi équilibrer le diabète.

L'obésité peut être évaluée via le calcul de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), indice estimant la corpulence d'un individu en fonction de sa taille et de son poids.

Ainsi, en fonction de cet IMC, on peut définir le degré de surpoids et d'obésité. Par exemple, on parle d'obésité "sévère" lorsque l'IMC est supérieur ou égal à 40 kg/m.

La chirurgie de l'obésité s'adresse aux personnes diabétiques qui :

- Ont un IMC supérieur ou égal à 35 kg/m.

- Ont déjà tenté, sans succès, de perdre du poids grâce à une prise en charge médicale spécialisée de plusieurs mois.
- Ne présentent pas de contre-indications à la chirurgie et à l'anesthésie générale.

Au-delà de 65 ans, l'indication chirurgicale doit être discutée au cas par cas en fonction de votre état de santé.

## **Quelles sont les différentes techniques chirurgicales ?**

Il existe 3 principales techniques chirurgicales :

- L'anneau gastrique ajustable : technique réversible qui diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments.
- La "sleeve gastrectomy" ou gastrectomie longitudinale : technique irréversible consistant au retrait des 2/3 de l'estomac, dont la zone qui contrôle l'appétit.
- Le bypass gastrique : réduction du volume de l'estomac et court circuit entre l'estomac et l'intestin.

Le choix de la technique utilisée dépendra de la décision prise lors d'une réunion de concertation d'une équipe médico-chirurgicale pluridisciplinaire, d'un bilan préalable et de votre avis, après avoir été informé sur les bénéfices et risques de l'intervention.

## **Quels sont les résultats d'une chirurgie métabolique sur l'obésité et le diabète ?**

Deux ans après la chirurgie, la perte de poids chez des personnes obèses et diabétiques est de 15 à 40 kg selon la technique et la personne.

Le contrôle du diabète s'améliore nettement. La diminution ou l'arrêt des traitements du diabète, concerne environ 8 personnes sur 10 après la chirurgie.

Certaines techniques chirurgicales de l'obésité améliorent davantage le diabète que d'autres : c'est le cas du "bypass gastrique" et de la "sleeve gastrectomy" (gastrectomie longitudinale).

Cependant, l'amélioration d'un diabète est moins importante quand son ancienneté dépasse 10 ans et qu'il existe un déficit en insuline. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin.

## **Quels sont les risques de cette chirurgie ?**

La chirurgie peut entraîner des difficultés et complications au quotidien :

- Des problèmes liés au montage chirurgical : glissement d'un anneau ou fuite au niveau d'une suture, nécessitant une reprise chirurgicale.
- Des carences nutritionnelles dont la prévention nécessite la prise permanente de suppléments en vitamines, minéraux et oligoéléments, particulièrement en cas de by pass.
- Toujours en cas de bypass, il existe un risque de dumping syndrome : sensation de malaise, palpitations, mal de tête, nausées, qui peuvent survenir juste après un repas. Il est dû à l'arrivée rapide d'aliments très riches en graisses ou en sucres dans l'intestin.
- Des difficultés liées à la modification de l'image du corps et des relations avec les autres. Il est possible d'avoir recours à la chirurgie réparatrice pour retirer les excès de peau dus à l'amaigrissement. Vous pouvez aussi bénéficier d'une aide psychologique pour surmonter ces difficultés.

Un suivi médical à vie est indispensable, quelle que soit la technique chirurgicale utilisée.

Par ailleurs, la mortalité liée à la chirurgie de l'obésité n'est pas nulle. Elle va de 0,1% pour l'anneau gastrique à 0,5% pour le bypass. À titre de comparaison, la mortalité opératoire est de l'ordre de :

- 0,1 à 0,5 % après ablation de la vésicule biliaire.
- 2 % après pontage coronarien.

## **Par quel mécanisme cette chirurgie améliore t-elle le diabète ?**

- La réduction des apports alimentaires et la perte de poids.

- Des mécanismes « métaboliques » via une action directe sur l'intestin : celui-ci libère davantage d'hormones, qui augmentent la sécrétion d'insuline par le pancréas et la sensibilité à l'insuline.

C'est ce deuxième mécanisme qui explique que le contrôle du diabète s'améliore dès les premiers jours après la chirurgie, avant même la perte de poids.

## **Quel est le traitement de mon diabète après chirurgie ?**

Le diabète peut s'améliorer à un tel point, qu'une réduction très forte et rapide des doses des traitements, voire l'arrêt de ces médicaments, peut être possible.

Les traitements pour corriger votre diabète seront donc fortement réduits, dès les premiers jours après la chirurgie, en commençant par ceux qui peuvent provoquer une hypoglycémie comme l'insuline ou les antidiabétiques en comprimés.

Dans les premières semaines, il est utile de bien surveiller vos glycémies et de consulter votre médecin pour ajuster rapidement le traitement du diabète.

La surveillance du diabète après chirurgie est indispensable car celui-ci peut ré-augmenter dans un deuxième temps notamment en cas de reprise de poids.

La chirurgie métabolique, peut représenter un traitement efficace du diabète de type 2 mal contrôlé et associé à une obésité sévère. Son indication nécessite toutefois un bilan, une concertation pluridisciplinaire et votre information, pour mettre en balance les risques et bénéfices et prendre une décision éclairée.

Après la chirurgie, une modification des traitements et une surveillance médicale du diabète ainsi que des conséquences de la chirurgie sont indispensables.