

Je m'informe sur les différentes techniques de chirurgie de l'obésité

Le site du Docteur Claude DEL NIBBIO

Adresse du site : www.docvadis.fr/docteur.del_nibbio



Validé par

le Comité Scientifique Endocrinologie

La chirurgie de l'obésité se décline en plusieurs techniques chirurgicales. Chacune d'entre elles, présente des avantages et des inconvénients.

Quelles sont les différentes techniques chirurgicales de l'obésité ?

L'objectif d'une chirurgie de l'obésité est de diminuer la quantité d'aliments consommés, raison pour laquelle on parle de restriction. Selon la technique utilisée, elle peut être associée à une modification de l'assimilation des aliments par l'organisme : moindre absorption ou malabsorption. On parle donc de techniques chirurgicales uniquement restrictives et de techniques mixtes (restrictives et malabsorptives).

Il existe 3 principales techniques chirurgicales : l'anneau gastrique, la gastrectomie longitudinale ou

"sleeve gastrectomy", et le bypass gastrique. Certaines de ces techniques sont récentes avec un recul de quelques années comme la gastrectomie longitudinale par exemple. D'autres techniques comme le bypass gastrique, sont pratiquées depuis 15 à 20 ans.

L'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale, la plupart du temps par coelioscopie. La coelioscopie permet de visualiser l'intérieur du ventre grâce à une sonde très fine, dotée d'une caméra, insérée par de petits orifices dans la paroi abdominale, et de réaliser l'intervention. Cette technique ne nécessite pas d'ouvrir la paroi abdominale, ce qui limite les risques d'infections et les problèmes de cicatrisation. Elle est recommandée, car elle limite la douleur et permet de retrouver une activité normale plus rapidement. Dans certains cas, au cours de l'intervention, pour des raisons de sécurité, il est parfois nécessaire d'ouvrir l'abdomen (laparotomie).

La durée d'hospitalisation varie de 2 à 10 jours selon le type d'intervention et l'état général de la personne. Elle peut être prolongée si des complications surviennent après l'intervention.

En cas de complications, on peut être alerté par des douleurs abdominales, un blocage douloureux lorsqu'on avale les aliments ou des vomissements qui ne sont pas expliqués par des erreurs alimentaires. Dans ce cas, la consultation est impérative en urgence quelle que soit la période après la chirurgie y compris plusieurs années après. Votre chirurgien peut alors décider de vous réopérer en urgence et envisager une autre technique chirurgicale.

Il faut prévoir au minimum 2 semaines d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital. Comme pour toute intervention sur l'abdomen, les suites opératoires peuvent être douloureuses. Des médicaments contre la douleur vous sont donnés si besoin.

Quels sont les principes et risques de l'anneau ?

L'anneau est placé autour de l'estomac et le sépare en une petite poche (au dessus de l'anneau) et le reste de l'estomac. Il permet ainsi, de réduire la quantité d'aliments ingérés et de ralentir le passage des aliments. C'est la seule technique réversible et ajustable : l'anneau peut être plus ou moins serré car il est relié à un boîtier placé sous la peau dans lequel on peut injecter ou retirer du liquide avec une aiguille. La quantité de liquide va plus ou moins gonfler l'anneau.

Technique de l'anneau gastrique : permet de réduire la quantité d'aliments ingérés et de ralentir leur passage.

Dès lors, les aliments s'écoulent plus lentement comme à travers un sablier. La sensation de satiété (vous n'avez plus faim) apparaît donc plus rapidement. Plus un anneau est gonflé (on dit "serré"), plus le passage des aliments sera difficile.

Néanmoins, lorsque cet anneau est retiré, l'effet disparaît et une reprise de poids est usuelle.

La perte de poids habituellement obtenue est d'environ 20 kg pour une personne de 100 kg la première année, et on observe une reprise de poids sur le long terme. Le recul pour ces résultats est de 10 ans.

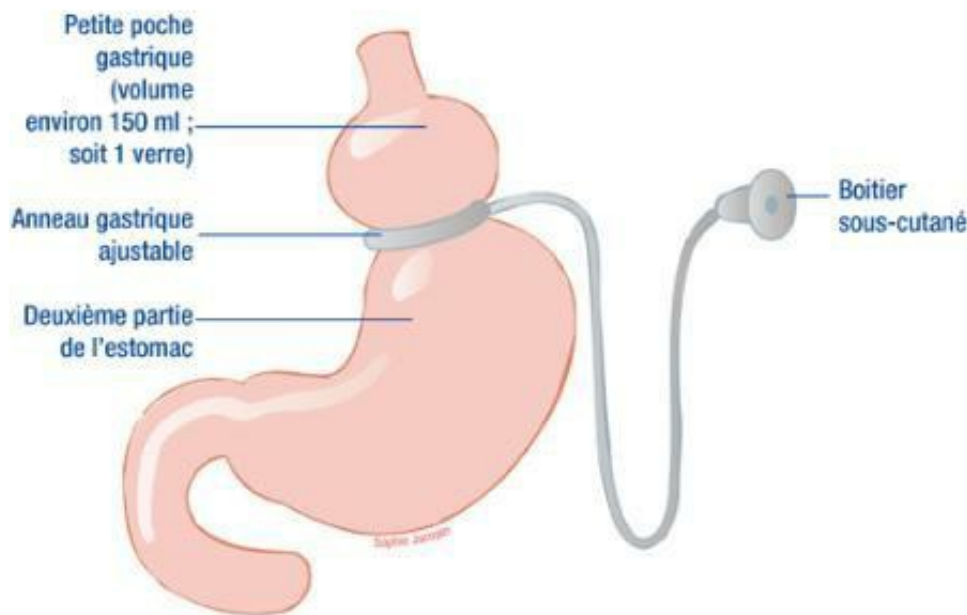
Des complications « mécaniques » sont possibles après l'intervention et même plusieurs années après :

- Problèmes liés au boîtier.
- Glissement de l'anneau.

- Dilatation de la poche formée par l'estomac au-dessus de l'anneau.
- Lésions de l'estomac provoquées par l'anneau.

Par ailleurs, la mortalité liée à l'anneau est très faible, de l'ordre de 0,1%.

L'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale et dure environ 1 heure. Une hospitalisation de 2 à 3 jours en moyenne est nécessaire. Il faut prévoir au minimum 2 semaines d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital.



Technique de l'anneau gastrique : permet de réduire la quantité d'aliments ingérés et de ralentir leur passage.

Quels sont les principes et risques de la sleeve gastrectomy ?

La gastrectomie longitudinale (gastrectomie en manchon ou sleeve gastrectomy) est une technique chirurgicale restrictive irréversible, car les 2/3 de l'estomac sont coupés et jetés.

Technique de la Sleeve Gastrectomy ou gastrectomie longitudinale : suppression des 2/3 de l'estomac, qui permet de réduire la quantité d'aliments ingérés.

L'estomac devient un tube vertical et les aliments passent plus rapidement dans l'intestin. Cette chirurgie ne perturbe pas la digestion des aliments.

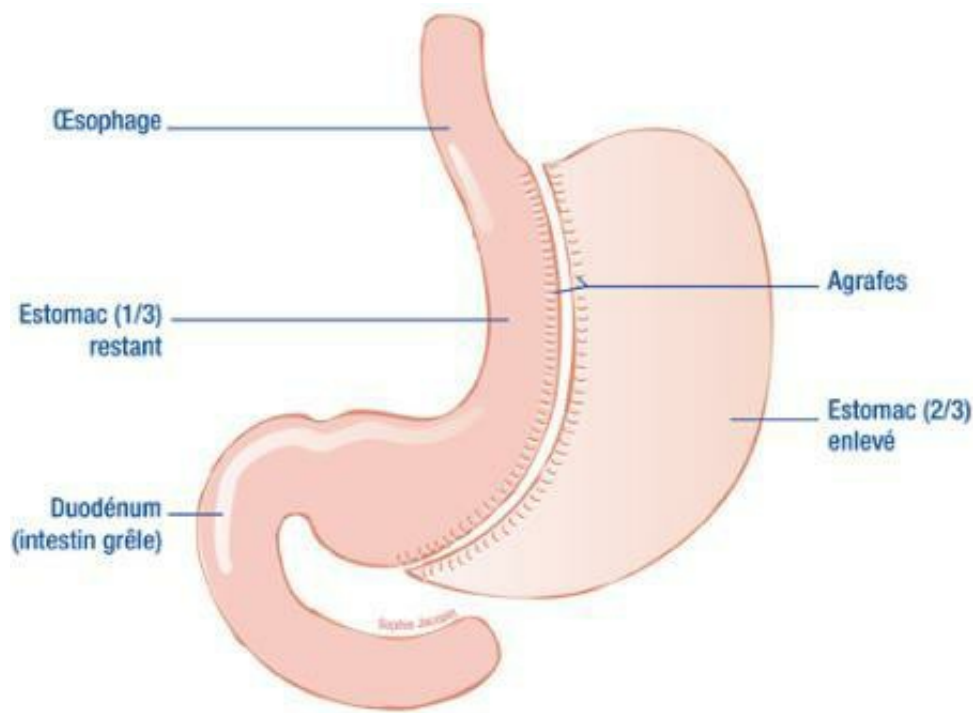
La perte de poids courante est d'environ 25 à 35 kg pour une personne de 100 kg.

Des complications liées à cette technique sont possibles :

- Ulcère, fuites ou rétrécissement au niveau de l'estomac restant.
- Saignements postopératoires.
- Carences nutritionnelles.
- Remontées acides et alimentaires dans l'œsophage.
- Dilatation de l'estomac.

Par ailleurs, la mortalité liée à cette technique chirurgicale de l'obésité est de 0,2%. A titre de comparaison, la mortalité opératoire est de 0,1 à 0,5 % après ablation de la vésicule biliaire, et atteint 2 % après pontage coronarien.

L'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale et dure environ 2 heures. Une hospitalisation de 3 à 8 jours en moyenne est nécessaire. Il faut prévoir au minimum 2 semaines d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital.



Technique de la Sleeve Gastrectomy ou gastrectomie longitudinale : suppression des 2/3 de l'estomac, qui permet de réduire la quantité d'aliments ingérés.

Quels sont les principes et risques du bypass gastrique ?

Cette technique du court circuit (bypass) gastrique est irréversible et à la fois restrictive et malabsortive. La taille de l'estomac est réduite à une petite poche directement liée à l'intestin. Il n'y a aucune suppression d'organe dans la mesure où le reste de l'estomac et le début de l'intestin sont court-circuités mais laissés en

place.

Technique du bypass gastrique : court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin, qui a pour conséquence une réduction de la quantité d'aliments ingérés et de leur assimilation par l'organisme.

La quantité d'aliments ingérés est moindre et l'assimilation des aliments par l'organisme s'en trouve réduite.

La perte de poids que permet cette technique est d'environ 35 à 40 kg pour une personne de 100 kg au bout de 2 ans, et on observe une petite reprise de poids ensuite. Le recul de cette intervention est important (plus de 15 ans).

Des complications chirurgicales et/ou fonctionnelles sont possibles :

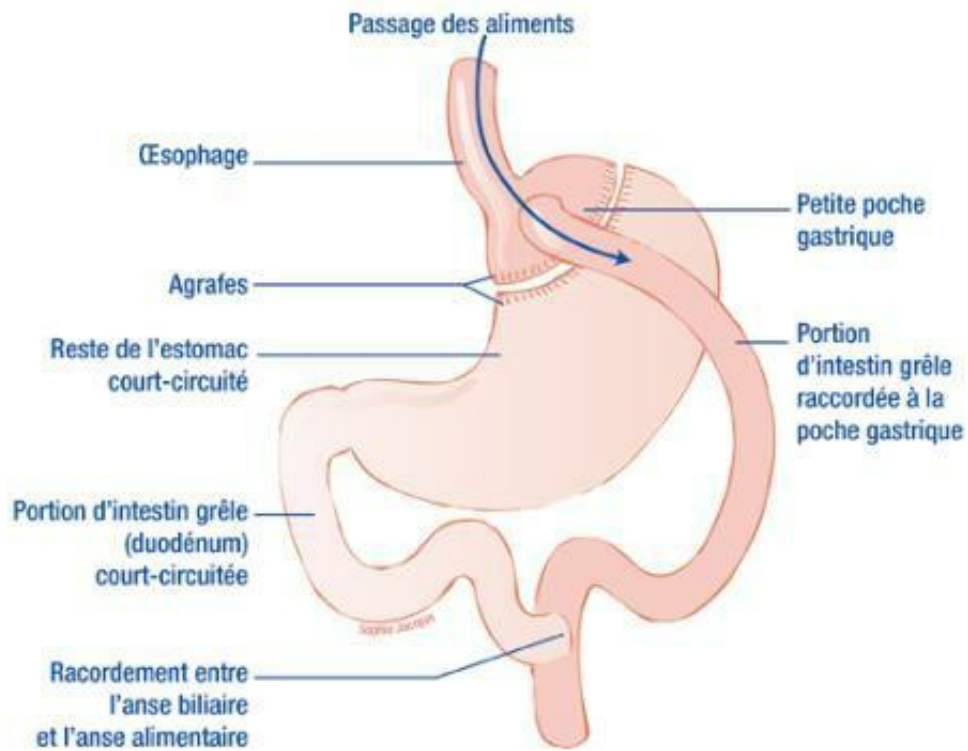
- Fuites au niveau de l'agrafage ou rétrécissement.
- Saignements.
- Carences nutritionnelles.
- Hypoglycémie et/ou sensation de malaise après le repas.
- Constipation.

Par ailleurs, la mortalité liée au bypass est de l'ordre de 0,5 %. A titre de comparaison, la mortalité opératoire est de 0,1 % à 0,5 % après ablation de la vésicule biliaire, et atteint 2 % après pontage coronarien.

L'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale et dure environ 1h30 à 3 heures. Une hospitalisation de 4 à 8 jours en moyenne est nécessaire. Il faut prévoir au minimum 2 semaines d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital.

L'équipe pluridisciplinaire, médicale et chirurgicale, vous présentera les différentes interventions possibles et adaptées à votre situation. Les professionnels de santé sont là pour vous accompagner dans le choix de la technique. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises questions. Souvenez-vous que la chirurgie s'inscrit dans une prise en charge globale de votre obésité, avec une préparation à l'intervention et un suivi régulier à vie.



Technique du bypass gastrique : court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin, qui a pour conséquence une réduction de la quantité d'aliments ingérés et de leur assimilation par l'organisme.