

# Modalités et résultats de la prise en charge chirurgicale de l'obésité morbide par anneau gastrique



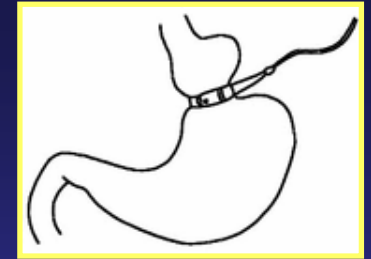
à propos de 128 patients opérés

# Généralités



- Définition :
  - **BMI > 30 = Obésité (*Obésité sévère > 35*)**
  - **BMI > 40 = Obésité morbide**
  - **BMI > 50 = « Super obèse »**
- Prévalence :
  - **Obésité : 6 à 11% de la population française**
  - **Obésité morbide = 3 à 4% des obèses (0,3%)**
  - **Plus fréquente chez la femme**
- **8000 anneaux posés en France en 2000**

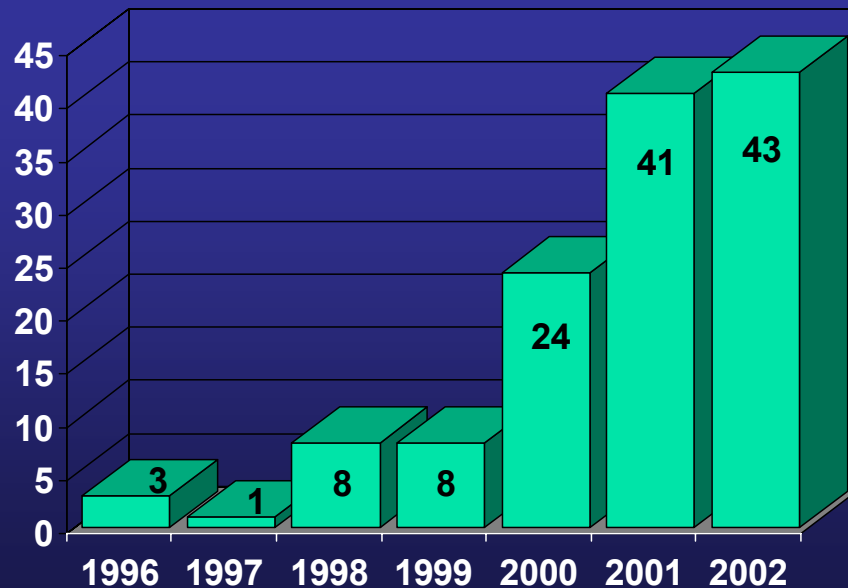
# But de la Chirurgie : BMI < 35



- Mortalité : RR = 2,5 pour BMI=35
- Morbidité :
  - **Risque cardiovasculaire** (coronarien, HTA, AVC...)
  - **Diabète de type II**
  - Pathologies respiratoires (SAS...)
  - Cancers hormonaux dépendant et colorectaux...
  - Pathologies ostéo-articulaires
  - Fertilité
- Discrimination sociale et professionnelle

# Patients et méthode 1

- 1996 / 2002
- 407 patients vus en consultation
- 128 poses d'anneaux gastriques

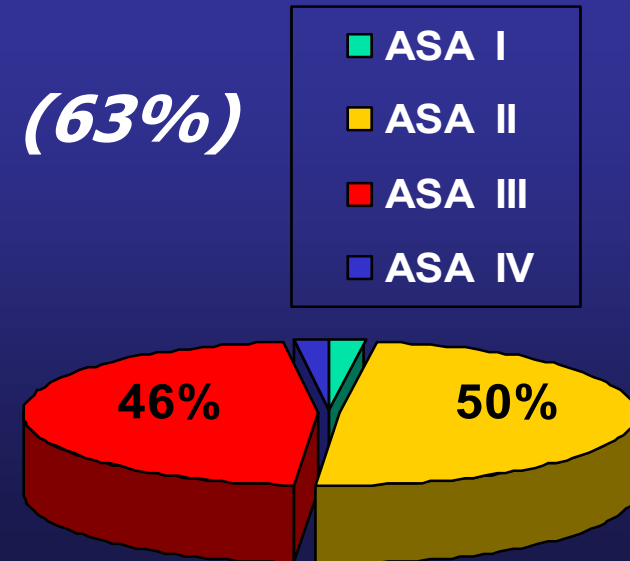


## Patients et méthode 2

- Consultation d'endocrinologie
- Consultation de psychiatrie
- Consultation de diététique

100 %

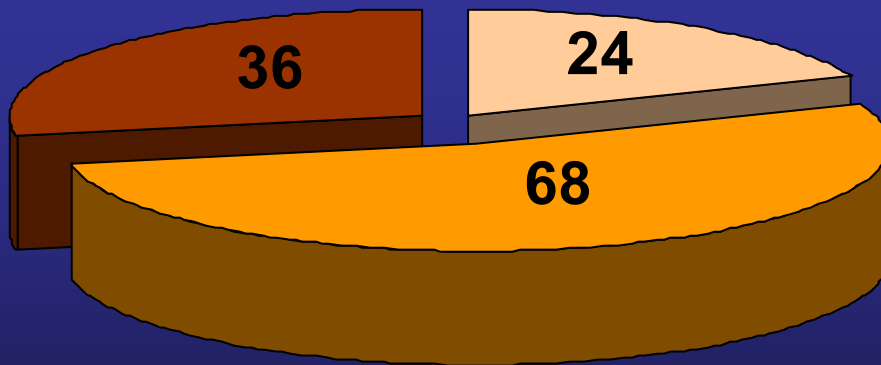
- Co-morbidités : 80 patients (63%)
- Scores ASA :
- Délai moyen = 5,4 mois
- Recul minimum de 6 mois



# Patients et méthode 3

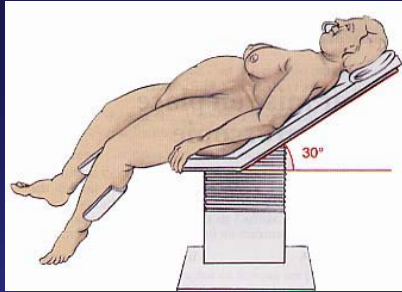
*128 patients*

- Âge moyen 42 ans
- 100 femmes / 28 hommes
- Répartition des BMI :



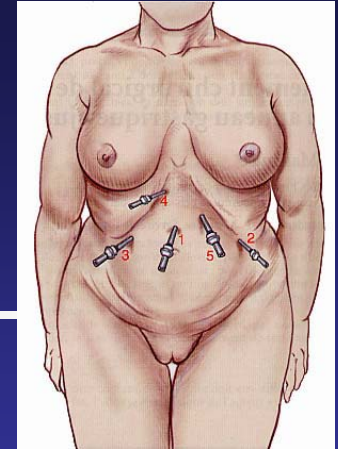
■ 35 - 40    ■ 40 - 50    ■ > 50

- valeurs moyennes :
- BMI = 46,7 kg/m<sup>2</sup>
- Poids = 128,5 kg
- Taille = 1,65 m

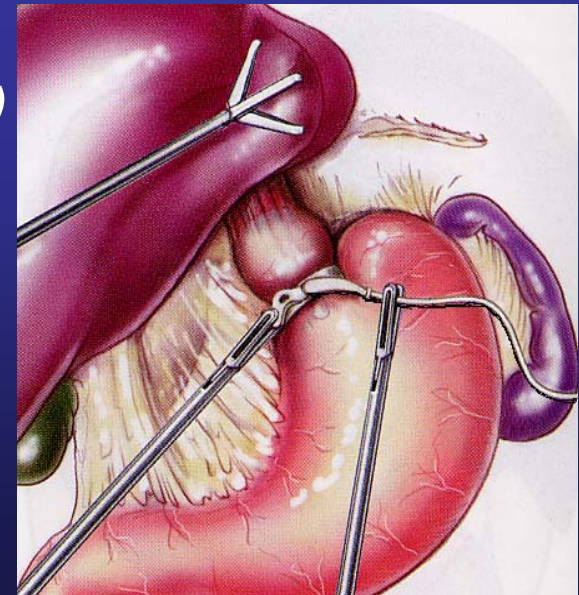
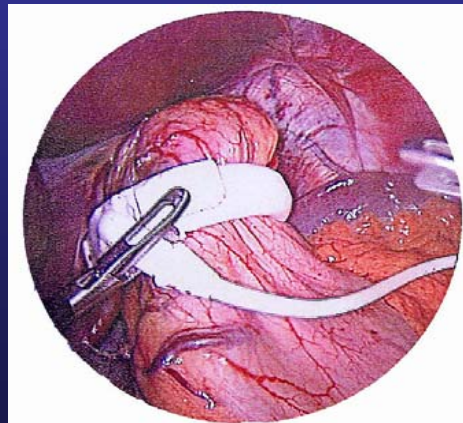


# Intervention

## 128 patients

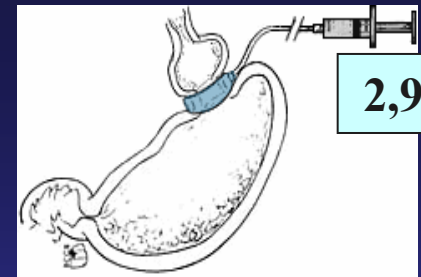


- **125 Coelioscopies** (*dont 5 conversions*)
- **Durée opératoire = 164 vs 81 min**
- **Incidents per opératoires :**
  - Hémorragiques = **1** splénectomie
  - Perforation gastrique = **2**
  - Cardio-respiratoire = **2** (*1 conversion*)



# Suites Chirurgicales

*128 patients*



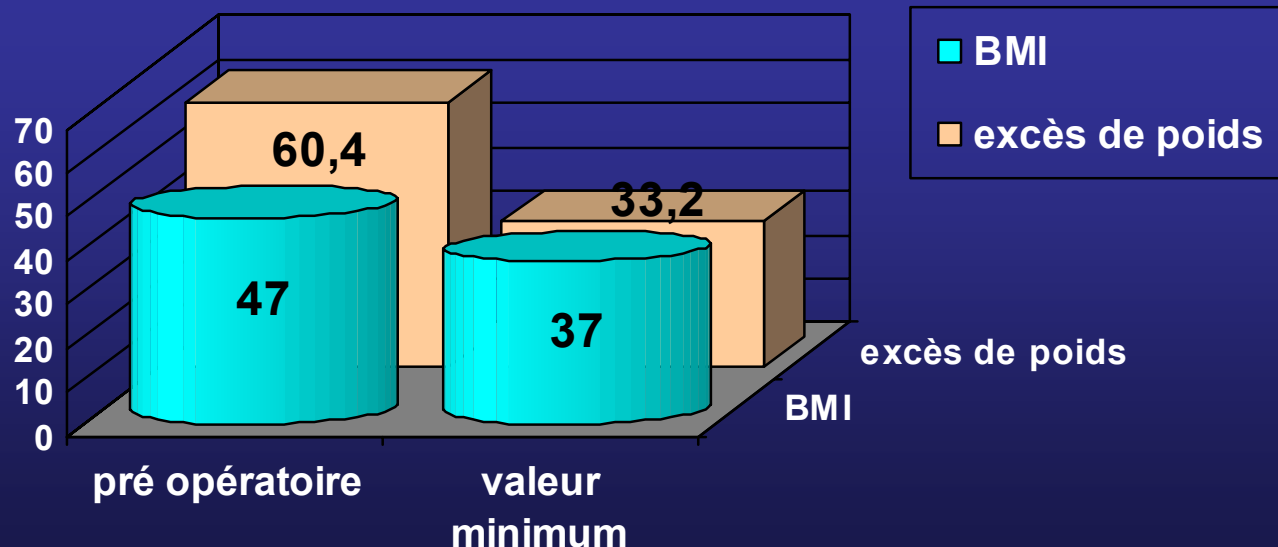
*333 ponctions de site*

- Réanimation : 85 patients (66%) (*1,2 jours*)
- Durée d'hospitalisation = 4,8 jours
- Mortalité = **1** patiente (EP)
- Morbidité = 22 patients (17%)
  - Dont **6** complications graves (5%)
- À distance : (*113 patients*)
  - Bascule du site = 29 (26%)
  - Dilatation = 22 (19%)
  - Changement d'anneau = 9 (8%)
  - Ablation de l'anneau = 2 (1,8%)



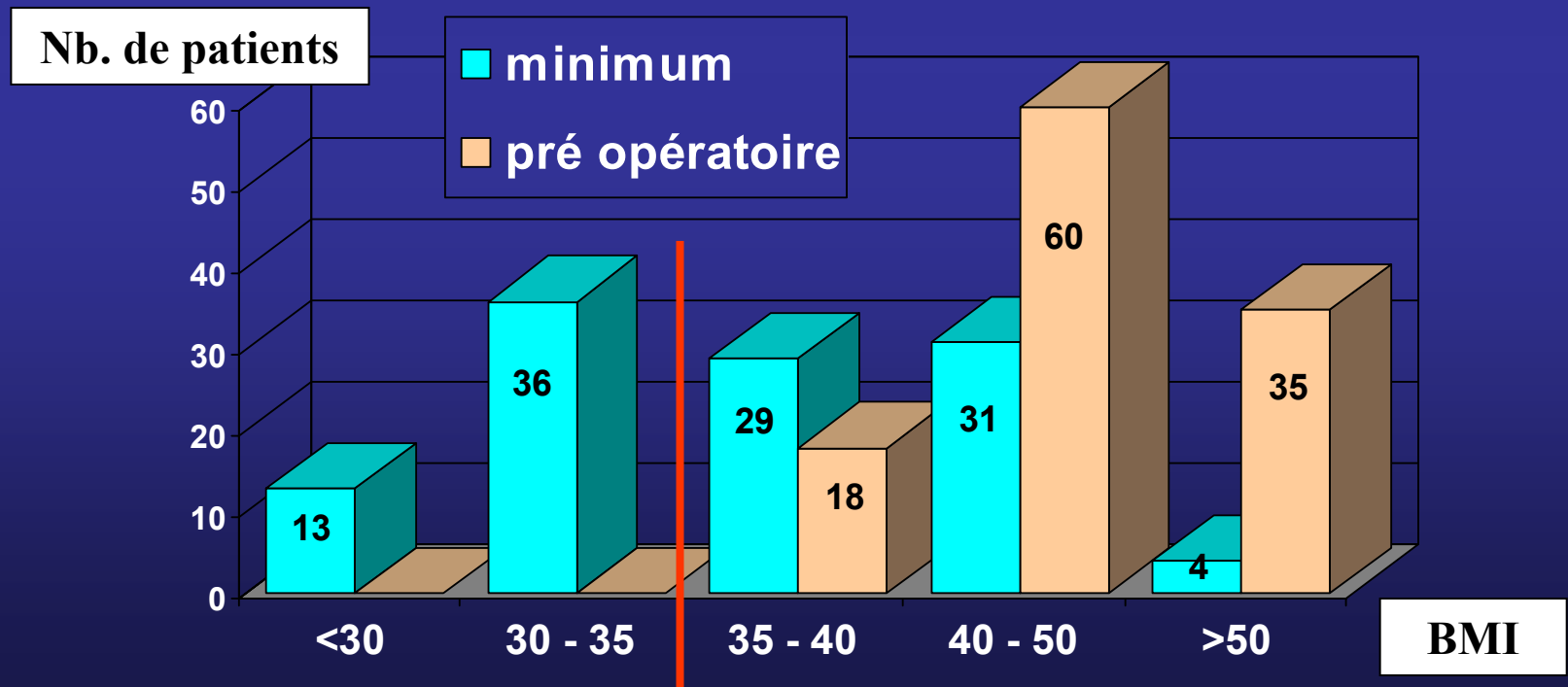
# Résultats sur la perte de poids globale

- Perte d'excès de poids de 27,1 kg
- Perte de 47 % de l'excès de poids
- Délai moyen de 13,6 mois (3 à 45 mois)
- Recul moyen de 19 mois (6 à 60 mois)



# Évolution du le BMI

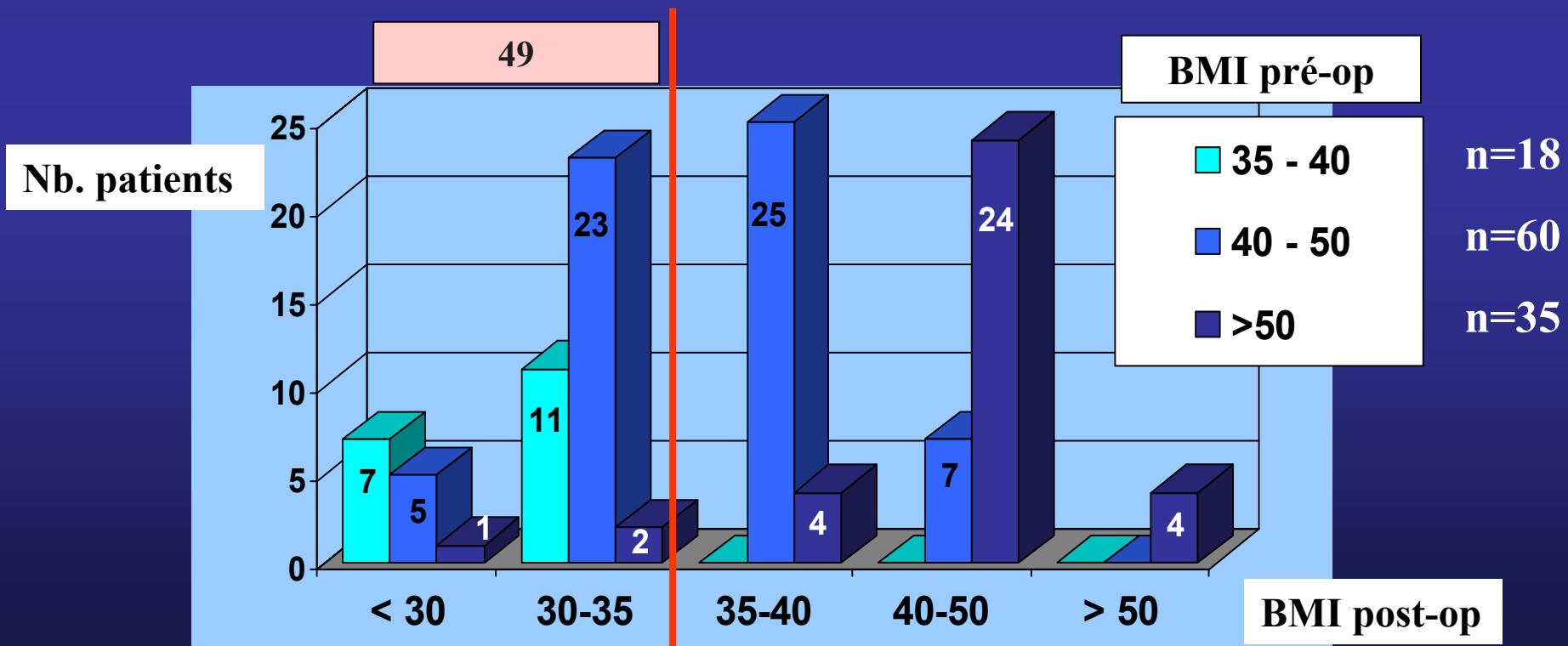
- BMI < 35 pour 49 patients (43%)
- Évolution de la répartition des BMI :



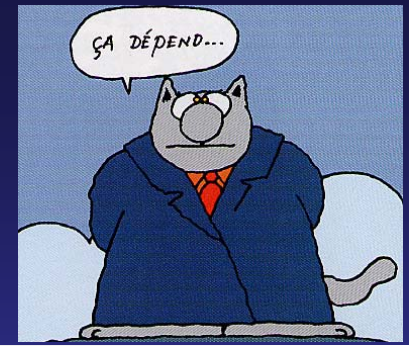
# Évolution du le BMI



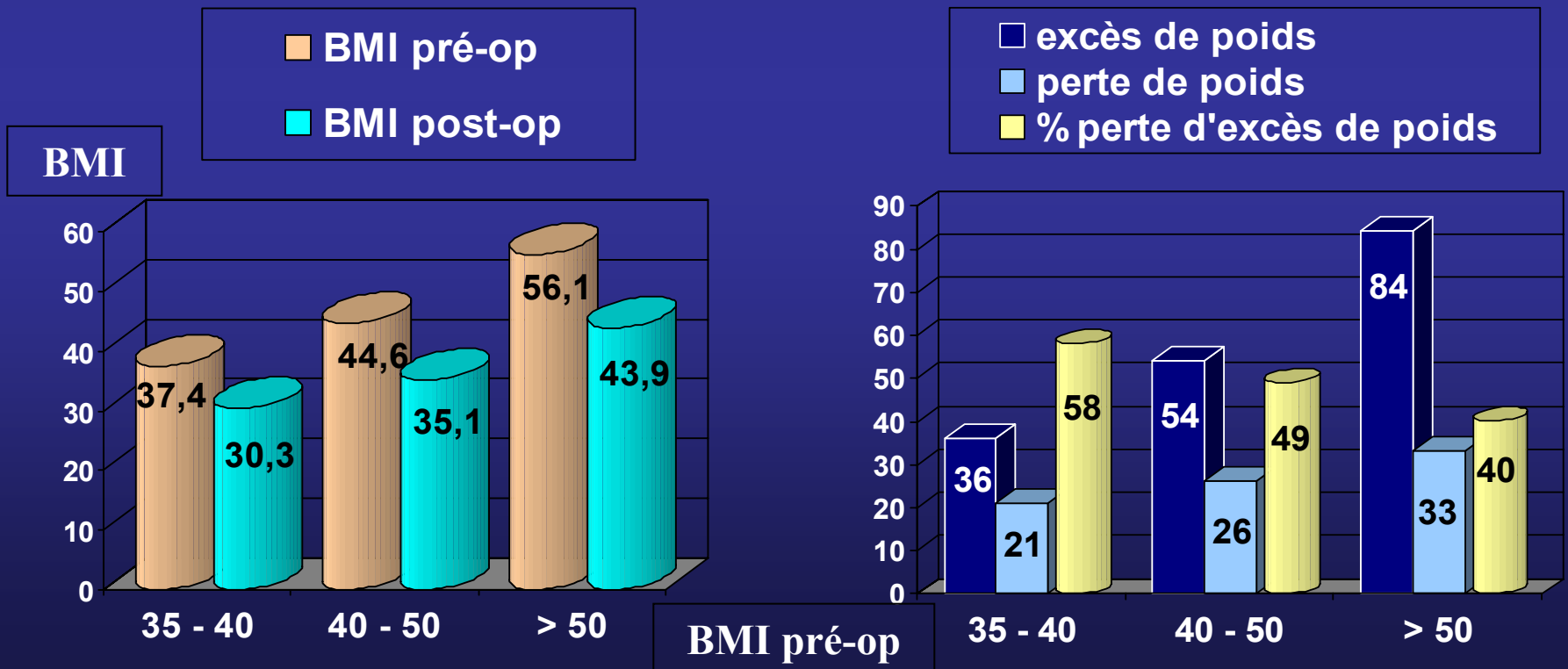
- Décroissance du BMI post-opératoire en fonction du BMI pré-opératoire



# Résultats en fonction du BMI



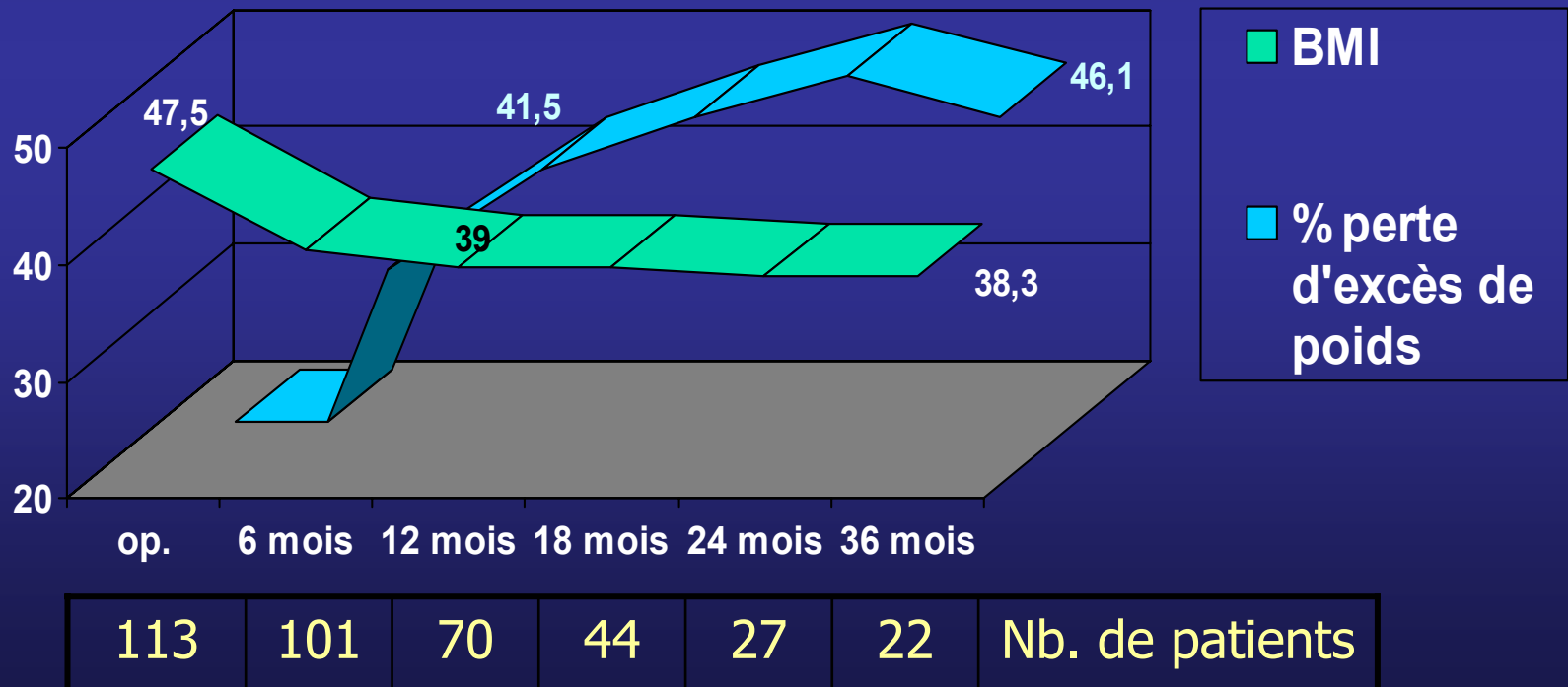
- Évolution du BMI moyen et de la perte de poids en fonction du BMI pré-opératoire



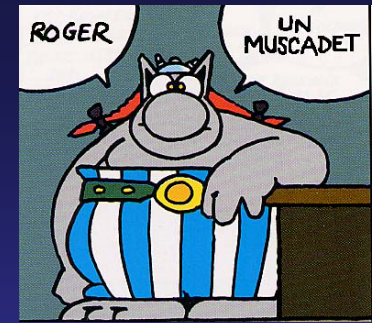
# Délai de perte de poids



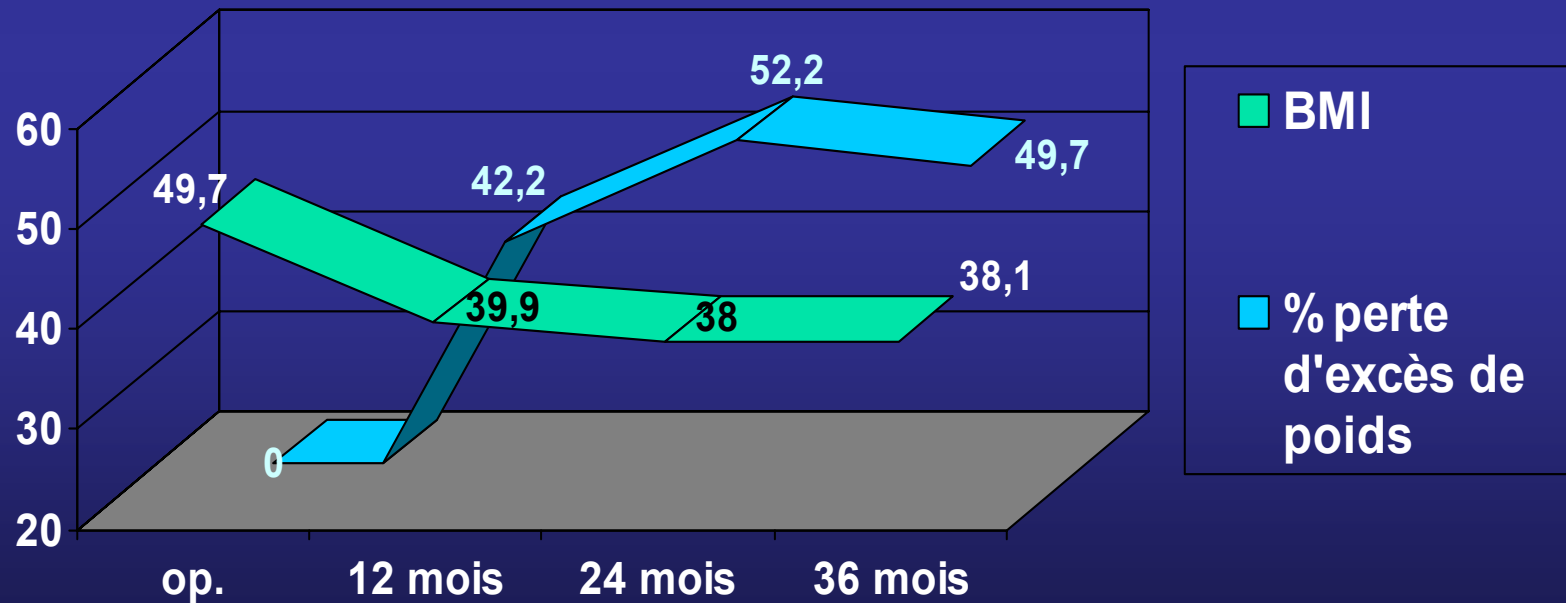
- Évolution du poids et de la perte d'excès de poids en fonction du temps (*tous patients confondus*) :



# Délai de perte de poids



- Évolution du poids et de la perte d'excès de poids en fonction du temps : *n = 13 patients*



# Littérature 1



- co-morbidité associée dans 55 à 72% des cas
- mortalité moyenne de 0,14%

Auteurs	Nb. patients	Durée opératoire	Morbidité grave	Durée d'hospit°	slippage	reprises
Cadière	830	<b>80 min</b>	<b>3.9%</b>	3 jours	10%	3.9%
Szold	715	<b>78 min</b>	<b>0.9%</b>	<i>1,2 jours</i>	4.3%	7.4%
Ceelen	625	<b>80 min</b>	<b>0.5%</b>	3 jours	5.6%	7,8%
HEGP.	500	<b>105 min</b>	<b>1.8%</b>	4 jours	8%	-
<i>Notre série</i>	<i>128</i>	<i><b>107 min</b></i>	<i><b>4.7%</b></i>	<i>4 jours</i>	<i>6%</i>	<i>8,5%</i> <i>(19%)</i>

# Littérature 2



Auteurs	année	Nb. patients	BMI pré-op	BMI post-op	délai
Cadière	1993 -2002	830	<b>46,4</b>	<b>36,4</b>	5 ans
Belachew	1993 -2002	763	<b>42</b>	<b>30</b>	4 ans
Ceelen	1998 -2001	625	<b>40</b>	<b>32</b>	3 ans
HEGP.	1997 -2001	500	<b>44</b>	<b>32</b>	3 ans
<i>Notre série</i>	<i>1996 -2002</i>	<i>113</i>	<i><b>47</b></i>	<i><b>37</b></i>	<i>19 mois</i>

- Long terme :
  - Perte de d'efficacité avec le temps
  - 58% réinterventions → By-Pass (Gustavsson, 2002)

# Conclusion ...



- technique entraînant peu de complications précoces
- sélection des patients
- prise en charge multidisciplinaire
- suivi astreignant
- Efficacité ...

