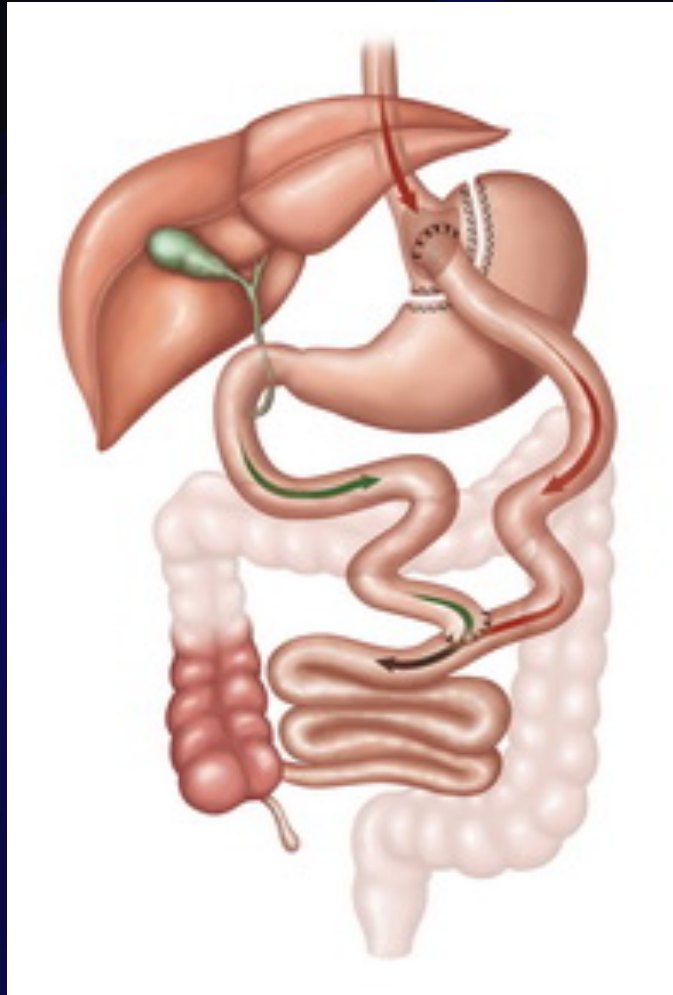
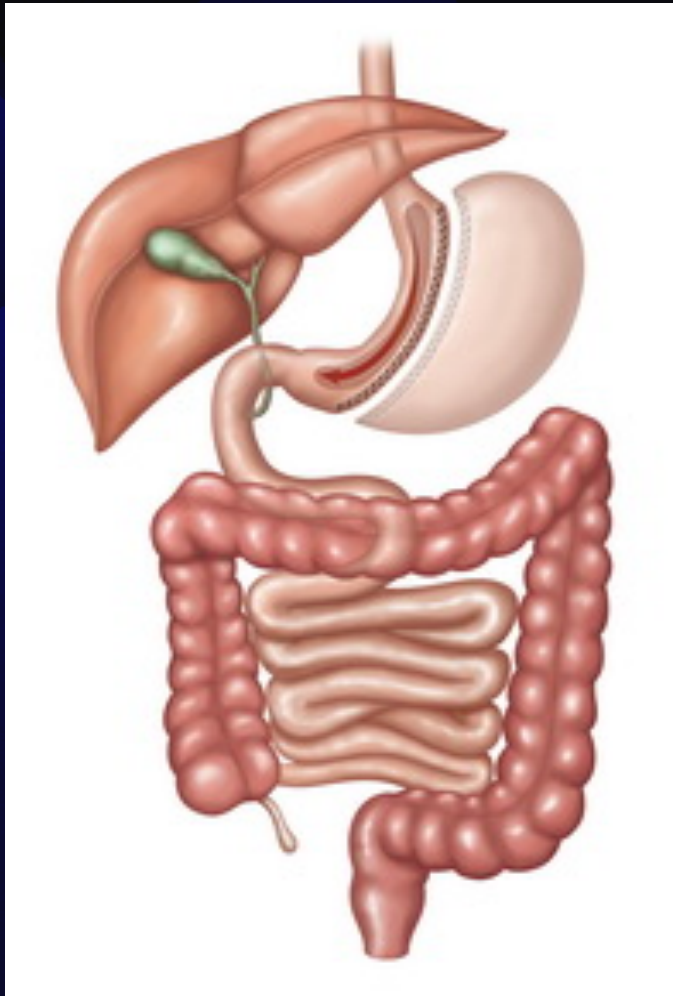


Grande Journée Médicale SMAV 2022

Debat Sleeve ou By-pass: Le by-pass

Dr Benoit Seydel

Chirurgie digestive et bariatrique CHBA Seraing-CHR Citadelle Liege



généralités

obésité

- maladie reconnue par l'OMS
- maladie multi-factorielle et chronique...
- prévalence et incidence en constante augmentation
- indications chirurgicales codifiées (texte spécifique au Moniteur, critères , annexe 77...)
- efficacité prouvée de la chirurgie (SOSS...)
- chirurgie à intégrer à l'approche multi

Place de la chirurgie

- patients sélectionnés
- parcours établi
- nécessite la « compétence » du patient- apprentissage
- pas de solution miracle
- balance risque/bénéfice

Obésité approche chirurgicale

différentes techniques et leur variantes

- Gastroplastie par agrafage vertical (Mason 1980, Mc-Lean)
- Anneau gastrique ajustable (Kuzmak (tomie), Belachev (coelio 1990))
- Bypass gastrique en Y (Mason 1967, Wittgrove 1994)
- Diversion bilio-pancréatique (scopinaro1970, duodéal switch..)
- By-pass gastrique en oméga (Rutledge 2001)
- Gastrectomie longitudinale- sleeve gastrectomy(Cottam 2006)
 - Nissen-sleeve, Magenstrasse & Mill...
- Single anastomosis duodeno-ileal by-pass with sleeve gastrectomy (SADI-S)
(Sanchez-Pernaute 2010)
- Gastrectomie longitudinale avec bipartition du transit (Santoro 2012)

By-pass gastrique en Y (LRYGB)

progression sur les 20 dernières années

- Diminution progressive durée de séjour (1 nuit post-op...)
- Maitrise de la coelioscopie- approche idéale pour patient obèse
- Organisation multidisciplinaire
- Evolution technologique
 - matériel de viscéro-synthèse
 - Fils de suture « barbed suture »
- Evolution anesthesie
 - protocoles d'anesthésie spécifiques
 - curarisation en bloc profond

LRYGB

mode de fonctionnement

- restriction
 - taille petite poche
 - dimension anastomose gastro-jéjunale
- hormonal
 - PYY, GLP-1, ghréline....
- maldigestion-malabsorption (modérés en by-pass court)
 - carences, troubles du transit
- comportemental (dumping...)
 - dumping syndrome...

LRYGB

avantages

- long recul
 - maintien de la perte de poids sur long terme
 - connaissance des effets à court, moyen et long terme
- chirurgie réversible - pas de sacrifice d'organe
 - indications spécifiques
- GERD effect - cure anti reflux...
- effet métabolique
 - métabolisme glucidique et lipidique
 - HTA
 - SAOS
- Chirurgie de 1ere , 2ème intention ou rescue

LRYGB

Inconvénients

- estomac inaccessible a l'exploration endoscopique
- maladie ulcéreuse anastomotique
- migration cholé-lithiase
- hernie interne
- douleurs chroniques
- troubles du transit
- carences
- contraception orale

LRYGB

Complications

- complications précoces
 - chirurgicales
 - hémorragie, fistule, abcès, vices techniques
 - non chirurgicales
 - patient obèse « plus fragile »
- complications tardives

Bilan multi

Evaluation du choix de la technique

- Point de vue du patient
- Point de vue diététique
- Point de vue métabolique
- Point de vue psychologique
- Bilan oeso-gastrique
- Point de vue chirurgical

Le patient

« capitaine du bateau »

- Attente spécifique... parfois « magique »
- Idée parfois précise
- Sacrifice d'organe?
- Souvent informés mais...
 - groupes de discussions , réseaux sociaux, forums
 - connaissances
- devra s'adapter a la situation post-opératoire donc premier à être convaincu
- apprentissage du rôle à jouer pouvant déterminer résultat à long terme

Evaluation diététique

profils alimentaire

- profils alimentaire souvent mixtes
 - volume, fréquence, qualité
- éducation apprentissage
- mise à l'épreuve si nécessaire
- régime pré-opératoire
- suivi

Evaluation métabolique

controle des commorbidites

- effet spécifique du BPG ds diabète de type 2
- NASH
- SAOS
- HTA

Evaluation psychologique

ressources

- motivation
- évaluation de l'auto-gestion
- identifier potentiels TCA
- prévenir addictions
- évaluation de la capacité de réponse au stress
 - chirurgical
 - conséquences de la chirurgie

Bilan oeso-gastrique

- US abdo: lithiases vésiculaire, steatose, hépatomegalie
- symptomatologie de reflux?, grossesses antérieures?
- OED: motilité oesophagienne, HH, RGO radiologique
- gastroscopie
 - HH, oesohagite, gastrite
 - biopsie: barett, HP

point de vue chirurgical

- antécédents chirurgicaux et status adhérence
 - resection grêle, péritonite plastique...
- chirurgie première
- chirurgie 2ème ou 3ème ligne
 - VBG, LAGB, Sleeve, plicature gastrique
- chirurgie rescue (indication non bariatrique)
 - urgent: perforation G-J, fistule, stenose serrée
 - urgence relative: RGO sévère post sleeve, dysphagie VBG...

UpToDate

Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass

Author:

Robert B Lim, MD, FACS, FASMBS

Section Editor:

Daniel Jones, MD

Deputy Editor:

Wenliang Chen, MD, PhD

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: Oct 2022. | This topic last updated: Mar 03, 2021.

LRYGB

Gold Standard

Meilleure perte de poids que AGA

Perte de poids plus durable que SG

Meilleure Morbi/mortalite que DBP ou duodenal-switch

non surpassé par nouvelles procédures: BP omega, SADI...



Merci pour votre attention