



Chirurgie de l'obésité (bariatrique)

L'OBÉSITÉ EST UNE MALADIE CHRONIQUE, C'EST UN VÉRITABLE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE. ELLE PEUT EN PARTICULIER LORSQU'ELLE EST SÉVÈRE OU MASSIVE ENTRAINER DES DIFFICULTÉS DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS.

Traitement chirurgical de l'obésité morbide

Elle peut également menacer la santé et provoquer des maladies comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le syndrome d'apnées du sommeil, les maladies cardio-vasculaires (infarctus, artérite, phlébite), les problèmes articulaires.

Elle réduit très significativement la durée de vie.

La chirurgie de l'obésité aide à perdre du poids durablement et à contrôler ces maladies. Néanmoins se faire opérer est une décision importante et nécessite une bonne préparation.^{[1][2]} L'obésité morbide a une origine multifactorielle, alimentaire, génétique, sociale, hormonale voire psychiatrique, par conséquent son traitement ne peut être que multidisciplinaire.

Le traitement chirurgical qui doit rester l'ultime alternative thérapeutique ne peut être conçu que dans le cadre d'une prise en charge où interviennent plusieurs spécialistes.

A qui s'adresse la chirurgie de l'obésité ?

La chirurgie de l'obésité s'adresse aux personnes adultes :

- Qui souffrent d'une obésité massive ($IMC > 40 \text{ kg / m}^2$) ou sévère ($IMC > 35 \text{ kg / m}^2$) quand elle est associée à au moins une complication pouvant être améliorée grâce à la chirurgie (diabète, hypertension artérielle, syndrome d'apnées du sommeil, troubles articulaires ...)
- Qui ont déjà tenté sans succès de perdre du poids grâce à une prise en charge médicale spécialisée de plusieurs mois (avec suivi diététique, activité physique et prise en charge psychologique)
- Et qui ne présentent pas de contre-indications à la chirurgie (ex: dépendance à l'alcool, maladies psychiatriques graves) et à l'anesthésie générale.

L'indice de masse corporelle permet d'estimer l'excès de masse grasse dans le corps et de définir la corpulence. Plus l'IMC augmente et plus les risques liés à l'obésité sont importants. Pour le calculer, il suffit de diviser le poids (en kg) par la taille (en m) au carré

IMC (kg/m²) = poids (kg) / taille (m) X taille (m) ?

La chirurgie de l'obésité est-elle efficace ?

La chirurgie est efficace pour perdre du poids de manière durable, pour réduire les affections liées à l'obésité, pour améliorer la qualité de vie.

Mais la chirurgie ne permet à elle seule de perdre du poids et de le stabiliser : elle n'est efficace qu'à condition de modifier radicalement ses habitudes alimentaires, d'augmenter son activité physique et d'être suivi médicalement à vie.

L'intervention chirurgicale peut entraîner des complications et des difficultés au quotidien, même longtemps après l'intervention :

- Des problèmes liés au montage chirurgical (glissement d'anneau ou fuite au niveau d'une suture mais ces problèmes peuvent toutefois être corrigés).
- Des carences nutritionnelles mais la prise de suppléments en vitamines, minéraux et oligoéléments et une alimentation variée permettent de prévenir leur apparition.
- Des difficultés liées à la modification de l'image du corps et des relations avec les autres : une aide psychologique aide à surmonter ces difficultés.

Principes de la chirurgie de l'obésité

La chirurgie de l'obésité (ou chirurgie bariatrique) modifie l'anatomie du système digestif.

On peut agir sur la quantité d'aliments consommée (principe de restriction : la quantité d'aliments ingérés est réduite : la sensation de satiété apparaît plus rapidement) et / ou l'assimilation des aliments par l'organisme (principe de malabsorption : une partie de l'intestin est court-circuitée : les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle où seule une fraction des aliments est assimilée)

Il existe deux grands types de techniques chirurgicales :

- Les techniques dites restrictives pures qui réduisent la taille de l'estomac : L'anneau gastrique ajustable bien connu du grand public, la gastrectomie longitudinale ou gastrectomie en manchon ou Sleeve gastrectomie, et enfin la gastrectomie verticale calibrée de moins en moins pratiquée.
- Les techniques mixtes dites restrictives et mal absorbatives qui réduisent la taille de l'estomac (restriction) et diminuent l'assimilation des aliments par l'organisme (malabsorption) : court-circuit gastrique ou by-pass gastrique, dérivation biblio-pancréatique.

Chaque intervention a ses avantages et ses inconvénients !

L'équipe pluridisciplinaire vous propose l'intervention la plus appropriée à votre situation, en fonction de vos besoins et de vos facteurs de risque.

Bilan avant une éventuelle intervention

Cette phase de préparation est indispensable et nécessite un véritable engagement de la part du malade. Durant plusieurs mois vous allez rencontrer différents professionnels de santé, membre d'une équipe pluridisciplinaire (chirurgien, médecin nutritionniste, diététicien, psychiatre, gastro-entérologue, cardiologue, anesthésiste.....) qui vont vous examiner et vous informer.

Ils vont vous prescrire différents examens, ceux-ci ont pour buts de réaliser :

- Un bilan complet de l'obésité et de votre état de santé afin de traiter, si ce n'est déjà fait les affections dont vous souffrez (diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, apnées du sommeil troubles articulaires...).
- Un bilan psychologique afin de vous proposer une éventuelle aide psychothérapeutique.
- Un bilan de votre activité physique et de vos habitudes alimentaires.
- Une information sur la grossesse et la contraception pour les femmes en âge d'avoir des enfants.

Durant cette phase de préparation, il est utile de rencontrer des patients déjà opérés; et surtout il est essentiel de modifier avant l'intervention ses habitudes alimentaires et avoir une activité physique adaptée à l'état de santé.

Au terme de ce bilan l'équipe pluridisciplinaire rend un avis qui peut être de trois ordres :

- L'intervention est envisageable et on vous donne alors plus d'informations sur la technique choisie.
- La chirurgie n'est pas envisageable dans votre cas et on vous oriente vers une prise en charge non chirurgicale.
- Votre préparation à l'intervention n'est pas suffisante et vous devez vous engager dans une préparation complémentaire.

L'intervention

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, la plupart du temps par cœlioscopie: il s'agit d'une technique qui permet de visualiser l'intérieur du ventre grâce à une petite caméra et d'opérer avec des instruments très fins insérés par de petits orifices dans la paroi abdominale : cette nouvelle technique ne nécessite pas d'ouvrir la paroi, ce qui limite les risques d'infections et les problèmes de cicatrisation.

Cette technique 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 de l'hospitalisation varie de 2 à 7 jours en fonction du type d'intervention et de l'état général de la personne.

Elle peut être prolongée si des complications surviennent après l'intervention. Dans ce cas le chirurgien peut décider de vous réopérer en urgence. Il faut prévoir au minimum 2 semaines d'arrêt de travail après la sortie de la clinique. Comme toute intervention sur l'abdomen, les suites opératoires peuvent être douloureuses. Des médicaments contre la douleur vous sont prescrits si besoin.

L'alimentation après l'intervention

Après l'intervention, vous allez manger des aliments dont la consistance est modifiée: d'abord liquide puis sous forme mixée les 3 semaines après l'opération. Progressivement, vous retrouverez une alimentation solide.

Pour ne pas avoir de mauvaises surprises (vomissements, douleurs ...) il est très important de suivre les conseils diététiques suivants :

- Ingérez de petites quantités à chaque repas et mastiquez lentement.
- Prendre ses repas assis et dans le calme.
- Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs et dès que l'on n'a plus la sensation de faim (satiété).
- Ne pas boire en mangeant mais suffisamment entre les repas.
- Manger équilibré et varié pour éviter les carences nutritionnelles et augmenter les chances de perdre du poids.
- Conserver un apport suffisant en protéines (viandes, poissons, œufs, produits laitiers).
- Éviter les boissons gazeuses, les boissons sucrées, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras : leur consommation risque de compromettre la perte de poids.

Ces nouvelles habitudes alimentaires seront adaptées à votre cas au fil du temps. Elles sont parfois contraignantes mais elles n'empêchent pas d'avoir une vie sociale (repas entre amis, au restaurant) et du plaisir à manger.