

Commission Nutrition du CREGG

La coopération entre les chirurgiens et les gastroentérologues impliqués dans la prise en charge de l'obésité est de plus en plus nécessaire.

Le deuxième forum de rencontre et d'échange à l'attention des chirurgiens impliqués dans la chirurgie de l'Obésité, organisé par le Dr Jean Marie Zimmermann et le Dr Salomon a eu lieu le 9 et le 10 février dans le cadre convivial du Sofitel du Vieux Port de Marseille.

Cette réunion interactive, regroupant une cinquantaine de participants dont plusieurs gastroentérologues a permis de commenter les cas difficiles rencontrés dans la pratique de la chirurgie et de l'endoscopie bariatrique.

La prise en charge endoscopique des fistules après sleeve gastrectomie a fait l'objet de plusieurs communications. Les fistules après sleeve gastrectomie sont plus fréquentes et plus graves qu'après Bypass. Elles peuvent être parfois tardives. Le traitement endoscopique des fistules doit être précoce (avant 4 semaines) pour avoir un bon pronostic. Leur traitement associe la pose de clips, le drainage d'un éventuel abcès et la pose de prothèses longues (23 cm), couvertes ou plus courtes avec renflements aux extrémités pendant 6 à 8 semaines en association avec une nutrition parentérale (Dr Thierry Manos). L'utilisation des Clips Ovesco pourrait rendre l'utilisation des prothèses moins fréquentes.

L'aspect juridique a été évoqué (Maître Véronique Estève et Dr Georges Timstet). La photographie de la sleeve en fin d'intervention et la mesure de la surface de la pièce de gastrectomie avec description des cellules fundiques par l'anatomopathologiste pourrait permettre de confirmer l'absence de malfaçon lors de l'intervention.

La sténose gastrique sur ligne d'agrafes de sleeve gastrectomie est traitée par dilatations et par prothèses (Dr Thierry Manos). En cas de malfaçon, une intervention chirurgicale peut être nécessaire.

L'exploration endoscopique du cardia est importante avant la chirurgie bariatrique. L'existence de signes de reflux peut modifier l'indication de la technique opératoire, en particulier en cas de reflux (Dr Daniel Rabreau).

Le ballon gastrique peut entraîner des vomissements importants pouvant parfois être liés à une obstruction gastrique qui peut être mise en évidence à l'échographie et parfois traitée par une mobilisation prudente du ballon au niveau de l'abdomen pour éviter son ablation (Dr Christophe Bastide).

La compression de l'isthme du pancréas par le ballon gastrique peut entraîner une pancréatite aiguë qui siège au niveau du corps et de la queue du pancréas. Elle nécessite l'ablation du ballon en urgence. Elle pourrait être favorisée par un volume de remplissage important (700 cc de sérum physiologique) (Dr Vianna Costil).

Un nouveau ballon gastrique (Easy Life Ballon) a été présenté (Dr Christophe Bastide) Son volume est ajustable et sa durée d'implantation de 12 mois.

Cette réunion interactive a été très enrichissante pour tous les participants. Elle a permis de confronter les expériences des participants et de faire progresser la coopération entre les chirurgiens bariatriques et les gastroentérologues impliqués dans la prise en charge de l'obésité.

La prochaine réunion de la commission de nutrition du CREGG et du GastroClub Obésité aura lieu le Samedi 8 Décembre à Paris lors du premier Forum scientifique du CREGG.

Divers sujets de nutrition clinique seront traités : les troubles intestinaux, la dénutrition des patients obèses, la dénutrition pour les « nuls », l'activité physique dans la prise en charge de l'obésité.

Il y aura aussi des sujets qui intéresseront nos collègues chirurgiens : le suivi métabolique et la prise en charge endoscopique des complications après chirurgie bariatrique, les perspectives de la chirurgie bariatrique en 2012 ainsi que son rôle dans le traitement du diabète, l'ablation endoscopique des anneaux gastriques, l'Endobarrier et les actualités sur le ballon gastrique.

Rendez-vous le Samedi 8 décembre à la journée de formation de la commission de nutrition du CREGG !

Vianna Costil

Présidente de la commission de nutrition du CREGG