

L'anneau gastrique ajustable et le by pass gastrique

M.Sodji

Malgré la diffusion rapide de la sleeve gastrectomie, l'anneau gastrique ajustable et le by pass gastrique sont encore considérés comme les techniques "standard" de la chirurgie bariatrique

Leur place a été validée par la SOS study avec un recul important. Dans cette étude, le poids a augmenté de 1,6 % dans le groupe témoin, et diminué de 16,1 % chez les patients opérés au bout de 10 ans. La perte de poids était de 20 kilos avec la technique de l'anneau ajustable et de 45 à 50 kilos avec le by pass gastrique. La morbidité était significativement améliorée.

Une méta-analyse canadienne a confirmé les résultats à 5 ans et observé une diminution du risque de mortalité de 89 % après l'opération.

En résumé, cette étude Suédoise montre que les by pass sont plus efficaces que les anneaux mais sont associés à beaucoup de complications et de problèmes nutritionnels. Les anneaux ajustables sont moins efficaces, entraînent plus de réinterventions et sont onéreuses.

Hier, tout les opposait, aujourd'hui moins.

L'anneau gastrique était proposé comme une technique restrictive, réversible, non invasive, avec des suites simples, une mortalité exceptionnelle. Il était indiqué chez tous les patients en obésité morbide notamment chez les jeunes avec un comportement alimentaire d'hyperphagie sans phénomène de grignotage, de compulsions. Il est contre-indiqué dans la boulimie nerveuse, dans la maladie de Prader-Willy. Les perforations gastriques et les hémorragies post-opératoires et les complications du boîtier sont devenues exceptionnelles. Le slippage gastrique avec dilatation de la poche demeure la complication de l'anneau ajustable avec une fréquence de 5 à 12 %. La recherche des troubles moteurs de l'oesophage demeure un voeu théorique et ne s'est pas généralisée en pratique.

Aujourd'hui le by pass est aussi considéré comme une technique réversible avec des suites opératoires devenues courantes (3-10 %) avec 2 % de fistule et 4 % de sténose et une mortalité estimée à 0,1 à 0,4 %

Les premières indications autour du comportement alimentaire (grignotage, sweat-eater) n'ont pas été validées. Quelques indications formelles se sont imposées : le BMI supérieur ou égal à 50, le DNID, et le RGO sévère. Découvert par un chirurgien dans les années 80, le by pass est devenu une intervention endocrinienne. Depuis le constat de la disparition du DNID après by-pass gastrique dans plus de 80 % des cas, plusieurs voies de recherches sont actuellement menées par plusieurs équipes médico-chirurgicales. Les conséquences nutritionnelles sont moins inquiétantes et mieux gérées. La grossesse est possible après le by pass gastrique mais doit être programmée après la première année, préparée et surveillée aussi par le chirurgien bariatrique.

Quelle que soit la technique retenue, la chirurgie bariatrique reste un traitement "iatrogène" de l'obésité morbide. Elle induit de nouvelles maladies avec des effets secondaires digestifs et nutritionnels.

La collaboration entre chirurgiens bariatriques et hépato-gastro-entérologues s'est précisée :

- obligatoire en pré-opératoire pour un bilan exhaustif digestif.
- inconstante en per-opératoire
- et fréquente en post-opératoire dans la gestion des complications.

La chirurgie bariatrique est une chirurgie digestive fonctionnelle particulière avec ses règles, ses complications, le tout dans une gestion interdisciplinaire de l'obésité morbide. Avec les nouvelles technologies (N.O.T.E.S), cette collaboration fera déplacer les frontières et sera renforcée au profit des patients.

Aujourd'hui, l'enjeu de la chirurgie bariatrique se précise. Il consiste toujours en une meilleure sélection des malades, une réduction et une précision des procédés chirurgicaux en raison des nombreuses études comparatives en cours, et l'organisation d'un suivi durable, régulier, coordonné par une équipe multi-disciplinaire de plus en plus spécialisée dans des centres d'excellence (125 procédures par année aux USA) avec des patients de plus en plus impliqués dans les groupes de support.