

EVOLUTION DES INDICATIONS ET DES TECHNIQUES EN CHIRURGIE DE L'OBESITE.

La chirurgie de l'obésité en France a vraiment commencé après 1997, à l'occasion de la mise sur le marché d'anneaux de gastroplastie à poser par laparoscopie.

On a atteint un maximum en 2003 avec plus de 15 000 interventions réalisées cette année-là, puis du fait de la publication des résultats à long terme, de beaucoup moins bonne qualité que les résultats à court terme, et l'apparition des complications de type perforation gastrique ou déplacement d'anneau, la chirurgie bariatrique s'est orientée vers la réalisation de by pass gastrique.

Le by pass gastrique associe un côté restrictif du fait d'une petite poche gastrique avec anastomose gastro jéjunale, un côté mal absorbant du fait du mètre 50 d'intestin grêle shunté par l'intervention et ne participant donc pas à l'absorption des lipides et des protéines.

Cette chirurgie depuis longtemps pratiquée aux Etats Unis, était peu employée du fait de sa grande difficulté par l'abord laparoscopique, et de son côté mutilant.

C'est l'intérêt porté aux patients obèses à l'occasion des anneaux de gastroplastie, qui a permis de franchir le pas psychologique de cette intervention afin de répondre à la demande de patients qui regrossissaient après 5 ans de gastroplastie par anneau.

Aujourd'hui, les gastroplasties par anneau sont en nette diminution, alors qu'il y a une augmentation des interventions de type by pass gastrique.

Ces bons résultats du by pass sont confortés par une expérience personnelle de 340 patients ayant eu un anneau gastrique, et d'une centaine de patients ayant eu un by pass soit de seconde intention après anneau, soit de première intention.

A 78 mois après l'intervention, en cas d'anneau gastrique, le poids moyen est passé de 125 kg à 95 kg, avec plus de 50% de perdus de vue. En cas de by pass gastrique, le poids moyen est passé de 130 kg à 62 kg, sans aucun perdu de vue.

Drs B BOKOBZA et C RIBOULET

