

Chirurgie bariatrique et TCA : quelles interactions ?

CAPRON Delphine - Psychologue Clinicienne

TREGUENARD Gaëlle - Diététicienne

CSO Hôpital Louis Mourier

Le comportement alimentaire : un continuum



Alimentation sereine et adaptée



Rapport à l'alimentation troublé (hyperphagie prandiale, tachyphagie, grignotages, compulsions alimentaires, obsessions alimentaires)



Troubles du comportement alimentaire (hyperphagie boulimique, boulimie, anorexie, Pica, mérycisme, NED)

Le patient en souffre t'il ? A quel point ?

Exemple

► Compulsions :

- une envie irrépressible de manger (quantités restent modérées)
- sans faim et sans rassasiement
- sentiment de perte de contrôle
- généralement associé à des pensées culpabilisantes et dévalorisantes (*Osez manger, libérez-vous du contrôle*, Dr Jean-Philippe Zermatti).

-> un patient peut présenter des compulsions (et peu de souffrance associée) dues à une alimentation déséquilibrée et déstructurée : dans ce cas, un travail diététique est à faire dans un premier temps pour permettre d'y voir plus clair ensuite sur l'origine des compulsions.

Quelle est la relation du patient à l'alimentation ?

Quels types de troubles des conduites alimentaires dans l'obésité

- ▶ Anorexie mentale
- ▶ Boulimie nerveuse
- ▶ Hyperphagie boulimie

L'hyperphagie Boulimie est le TCA le plus fréquent mais le moins étudié à ce jour

AM 26/43 BN 23/43 HB 9/43 43 articles étudiés Rapport de la FFAB sur la prévention des TCA 07/2023

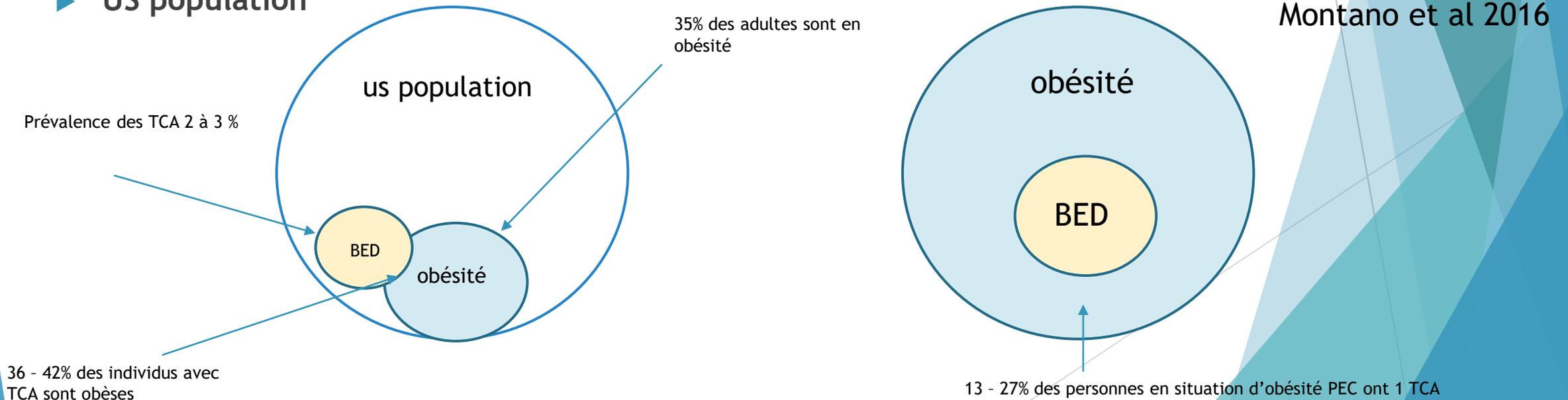
L'hyperphagie Boulimie est fortement associée à l'obésité et plus encore chez les personnes en attente de chirurgie bariatrique avec une fréquence variant entre 25 et 50 % Rapport de la FFAB sur la prévention des TCA 07/2023

Les TCA sont des troubles chroniques évoluant sur plusieurs années

Le repérage est souvent tardif, en particulier si non associé à la dénutrition comme pour la BN et HB (5 ans d'évolution en moyenne)

Les chiffres => un problème mondial

- ▶ **Arab World** l'HB était le TCA le plus fréquent (prévalence sur 12 mois 2.1% - globalement entre 23.8% et 34.8% présentaient un risque élevé de développer un TCA *Troubles du comportement alimentaire dans le monde arabe 2020*
- ▶ **Amérique Latine** prévalence des TCA : 0.1% pour AM, 1.16% pour la BN et 3.53% pour l'HB cette méta analyse indique que la prévalence de l'AM est plus faible, tandis que la prévalence de la BN et surtout de l'HB semble plus élevée en Amérique Latine *Meta analyse épidémiologique des TCA en Amérique Latine 2016*
- ▶ **US population**



TCA avant chirurgie bariatrique

- ▶ Les TCA non stabilisés constituent une contre-indication pour l'accès à une chirurgie bariatrique.
- ▶ Le rapport à l'alimentation (même sans TCA) est un point important à travailler avant d'envisager une chirurgie (relation saine, sans contrainte et libre).
- ▶ Suivi pluridisciplinaire
- ▶ Avis psychiatrique souvent nécessaire

On peut retrouver :

- Hyperphagie Boulimique
- Grignotage/compulsions
- Hyperphagie prandiale

Alimentation émotionnelle

Habitude

Disponibilité alimentaire/
intolérance à la frustration

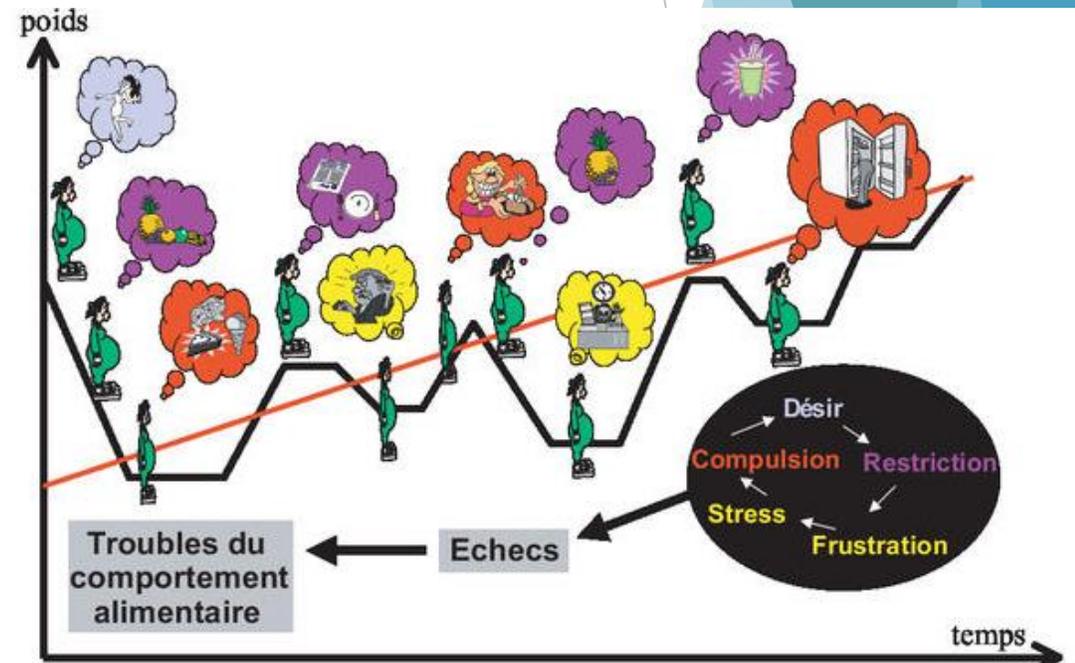
TCA et chirurgie bariatrique - Contre - indications

Les bonnes pratiques HAS

HAS . Obésité de l'adulte : prise en charge de 2 ^e et 3 ^e niveaux . Février 2024	Critère d'éligibilité pour la réalisation d'une chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans
<p>Trouble du comportement alimentaire</p> <p>Les troubles du comportement alimentaire (TCA) de caractère impulsif et/ou compulsif (compulsions, accès de boulimie, hyperphagie boulimique et boulimie) représentent une contre indication transitoire à la chirurgie bariatrique ; celle-ci pourra être levée après résolution des troubles (à la suite d'une prise en charge adaptée (cf. recos de la HAS de 2019 pour la boulimie et l'hyperphagie boulimique) et avis spécialisé auprès d'un psychiatre et/ou un psychologue ayant une expérience dans la prise en charge des TCA) L'identification de ces TCA actuels et antérieurs par un questionnaire spécifique doit être systématique avant toute chirurgie bariatrique</p> <p>En cas d'antécédent d'anorexie mentale ou de boulimie chez un sujet candidat à la chirurgie bariatrique, l'indication opératoire devra être validée en RCP de recours dans une structure de niveau 3 pour la prise en charge de l'obésité.</p>	<p>La chirurgie bariatrique n'est pas indiquée chez les adolescents :</p> <ul style="list-style-type: none">-> présentant des troubles psychiatriques décompensés ou non PEC-> présentant des troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire-> présentant des conduites addictives-> atteints d'obésité syndromique, monogénique connue ou lésionnelle-> chez les adolescentes enceintes ou allaitant, ou celles pour lesquelles une grossesse serait possible dans les 2 années après la chirurgie
Synthèse du contenu de l'évaluation et de la prise en charge préopératoires, et du suivi et de la prise en charge postopératoires	
<p>Recherche d'un TCA en Préopératoire</p> <p>L'identification d'un TCA actuel et antérieur par un questionnaire spécifique doit être systématique avant toute chirurgie bariatrique (cf 1.5.2)</p> <p>Si recherche d'un TCA+, nécessité de résolution des troubles et avis psychiatre et/ou psychologue ayant une expérience dans la PEC des TCA.</p> <p>Un ATCD d'anorexie mentale ou de boulimie chez un sujet candidat à la chirurgie bariatrique nécessite une évaluation dans une structure de niveau 3 pour l'obésité ou en RCP de recours.</p> <p>Information au patient du risque de résurgence du TCA en postopératoire.</p>	<p>Recherche d'un TCA en Postopératoire</p> <p>Rappel au patient du risque de résurgence du TCA et des symptômes alimentaires en postopératoire.</p> <p>Recherche régulière de la résurgence des TCA, notamment après 2 ans.</p> <p>Si résurgence, mise en place d'un traitement adapté.</p>

TCA et chirurgie bariatrique - Dépister

- ▶ Identifier les personnes à risque :
 - Obésité / surpoids
 - Consultations pour « régimes » - recherche de perte de poids - régimes multiples / histoire de régime
 - Fluctuations pondérale - « yoyo »
 - Difficultés à parler des habitudes alimentaires - rappel des 24 heures - ingesta des 4 derniers jours
 - Troubles digestifs
- ▶ Prendre en compte les ATCD de TCA
- ▶ Signes cognitifs
 - Alternance Restriction cognitive - compulsions
 - Altération des signaux
- ▶ Repérage
 - Évaluation clinique globale
 - Utilisation de Questionnaires adaptés



SCOFF => Le questionnaire SCOFF permet un dépistage rapide des troubles du comportement alimentaire.

BEDS-7 => outil permettant d'évaluer les habitudes et comportements alimentaires au cours des 3 derniers mois.

7 questions qui portent sur la suralimentation excessive, la détresse, la perte de contrôle et la purge.

Le DEBQ

Détection des TCA-Test rapide SCOFF (1, 2)

1- Vous êtes vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien « l'estomac plein » ?

2- Craignez-vous d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?

3- Avez-vous récemment perdu plus de 6 kilos en moins de trois mois ?

4- Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous considèrent comme trop mince ?

5- Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?

Analyse du résultat : deux réponses positives ou plus révèlent un possible trouble du comportement alimentaire et donc la nécessité de consulter un professionnel de la santé.

1- Luck A.J. and coll., The SCOFF questionnaire and clinical interview for eating disorders in general practice: comparative study, B.M.J., 325: 755-6, october 2002.

2- Garcia F.D. and al., Detection of eating disorders in patient : validity and reliability of the French version of the SCOFF questionnaire, Clinical Nutrition, Volume 30, Issue 2, , Pages 178-181, April 2011 .

Binge Eating Disorder Screener-7 (BEDS-7)

For use with adults

This tool is intended for screening use only. It should not be used as a diagnostic tool.

The following questions ask about your eating patterns and behaviours within the last 3 months. For each question, choose the answer that best applies to you.

1. During the last 3 months, did you have any episodes of excessive overeating (i.e., eating significantly more than what most people would eat in a similar period of time)?

YES	NO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NOTE: IF YOU ANSWERED "NO" TO QUESTION 1, YOU MAY STOP. THE REMAINING QUESTIONS DO NOT APPLY TO YOU.

2. Do you feel distressed about your episodes of excessive overeating?

YES	NO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Within the past 3 months...	Never or Rarely	Sometimes	Often	Always
-----------------------------	-----------------	-----------	-------	--------

3. During your episodes of excessive overeating, how often did you feel like you had no control over your eating (e.g., not being able to stop eating, feel compelled to eat, or going back and forth for more food)?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

4. During your episodes of excessive overeating, how often did you continue eating even though you were not hungry?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

5. During your episodes of excessive overeating, how often were you embarrassed by how much you ate?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

6. During your episodes of excessive overeating, how often did you feel disgusted with yourself or guilty afterward?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

7. During the last 3 months, how often did you make yourself vomit as a means to control your weight or shape?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Please share this screener with your healthcare team.

CLEAR FORM



Takeda Company, Inc.
MAGGIUM and the MAGGIUM Logo are trademarks of Takeda Pharmaceutical Company Limited.
© 2017 Takeda Pharmaceuticals U.S.A., Inc. All rights reserved. Leighton, Massachusetts 02041.
PHARM30150000004 1/18/18-01-2022



Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)

Nom et prénom :

Date :

Vous trouverez dans les pages qui suivent un certain nombre de questions concernant vos habitudes alimentaires. Lisez attentivement chaque question et marquez d'une croix la case correspondant à la réponse que vous considérez comme la meilleure. Vous ne devez donner qu'une seule réponse par question. Votre première impression est souvent la meilleure, ne vous attardez donc pas trop longtemps sur chaque question.

1. Quand vous êtes irrité(e), avez-vous envie de manger ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Je ne suis jamais irrité(e)

2. Si vous trouvez un plat savoureux, en mangez-vous plus que d'habitude ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent

3. Avez-vous envie de manger lorsque vous n'avez rien à faire ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- J'ai toujours quelque chose à faire

4. Quand vous avez pris un peu de poids, mangez-vous moins que d'habitude ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Je ne prends jamais de poids

5. Avez-vous envie de manger lorsque vous êtes déprimé(e) ou découragé(e) ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Je ne suis jamais déprimé(e) ou découragé(e)

6. Si un plat vous paraît appétissant par son odeur ou son aspect, en mangez-vous plus que d'habitude ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent

Les facteurs de risque/vulnérabilité

- ▶ Antécédents de TCA
- ▶ Troubles psychiatriques divers
- ▶ Trouble de l'image du corps et insatisfaction corporelle
- ▶ Traumatismes non intégrés (harcèlement, expériences adverses dans l'enfance, violences sexuelles, violences conjugales, parcours migratoire)
- ▶ Evènements de vie difficiles auxquels le patient doit faire face (deuil, séparation, conflits, difficultés professionnelles)
- ▶ Difficultés de gestion des émotions
- ▶ Manque de soutien social
- ▶ Traits de personnalité : impulsivité, recherche de sensations
- ▶ Attachement (carences affectives et narcissiques)
- ▶ Contexte familial
- ▶ Croyances/schémas dysfonctionnels

Les TCA induits par la chirurgie bariatrique

La chirurgie bariatrique impose des contraintes alimentaires qui peuvent favoriser une résurgence des TCA

Facteurs déclenchants **PHYSIOLOGIQUES / PSYCHOLOGIQUES / COMPORTEMENTAUX**

- Altération des signaux physiologiques faim satiété
- Carences nutritionnelles -> compulsions alimentaires
- Troubles digestifs (blocages, douleurs, vomissements)
 - Frustration liée aux restriction alimentaires
 - Peur de reprendre du poids - décompensation anorexique
 - Risque de dysmorphophobie
 - Grignotage émotionnel pour compenser - compulsions alimentaires
 - Difficultés à respecter les recommandations alimentaires (temps, mastication, hydratation)

Conclusion

La chirurgie bariatrique ➡ solution efficace pour la perte de poids, elle modifie profondément les habitudes alimentaires et le rapport au corps.

Ces changements peuvent exacerber ou déclencher des TCA en raisons des contraintes physiologiques psychologiques et comportementales qu'elle entraîne.

Un accompagnement multidisciplinaire est essentiel pour prévenir ces risques et aider le patient à adopter une relation saine à l'alimentation, à gérer les émotions associées aux changements corporels et aux restrictions alimentaires.

Points clés

- ✓ La perte de poids n'est pas le seul objectif
- ✓ Recherche d'un bien être global
- ✓ Retrouver un rapport apaisé et serein avec l'alimentation
- ✓ Suivi à vie

